

# โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Coronavirus Disease 2019



โดย  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เวอร์ชัน 14/15112563

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

# เพื่อใช้เป็นสื่อการสอนส่วนรวม

ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข  
ทั่วประเทศในการตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
(COVID-19)

"ระบาดวิทยา เพื่อชาติและประชาชน"

ลิขสิทธิ์โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



# ลำดับเหตุการณ์การระบาด

ธันวาคม 62 - มกราคม 63

- 2 ธ.ค. ผู้ป่วยรายแรก
- 8 ธ.ค. ผลตรวจยืนยันการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ของผู้ป่วยรายแรกในจีน
- 29 ธ.ค. พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนใน Wuhan
- 1 ม.ค. ล้างตลาดค้าอาหารทะเลใน Wuhan
- 4 ม.ค. กรมควบคุมโรคเปิด EOC
- 8 ม.ค. จีนประกาศพบ 2019-nCoV ครั้งแรก

● ทวีปยุโรป

● ทวีปเอเชีย

● ทวีปอเมริกา

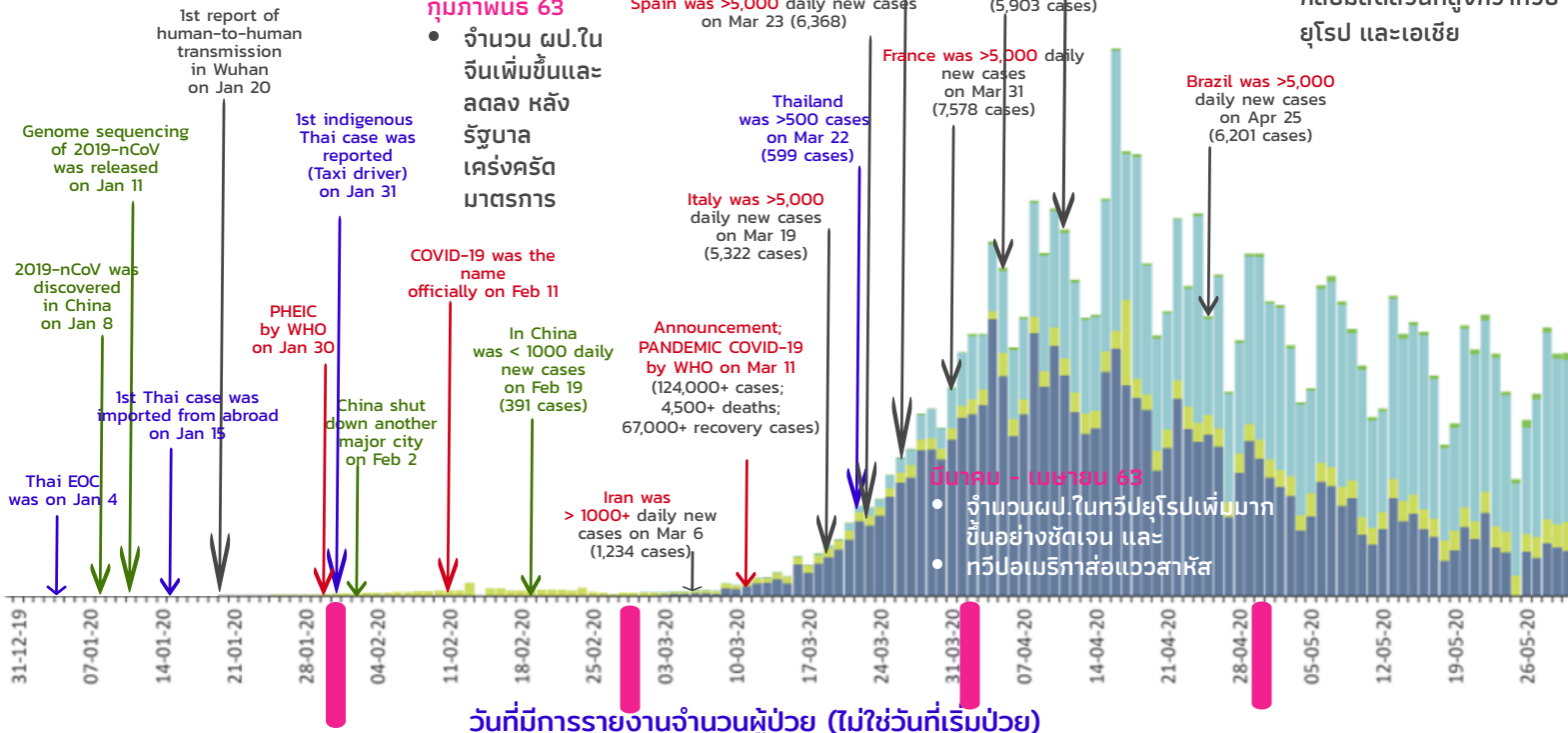
● ทวีปแอฟริกา

กุมภาพันธ์ 63

- จำนวน ฅป. ในจีนเพิ่มขึ้นและลดลง หลังรัฐบาลเคร่งครัดมาตรการ

พฤษภาคม 63

- จำนวนฅป. ในทวีปอเมริกา กลับมีสัดส่วนที่สูงกว่าทวีปยุโรป และเอเชีย

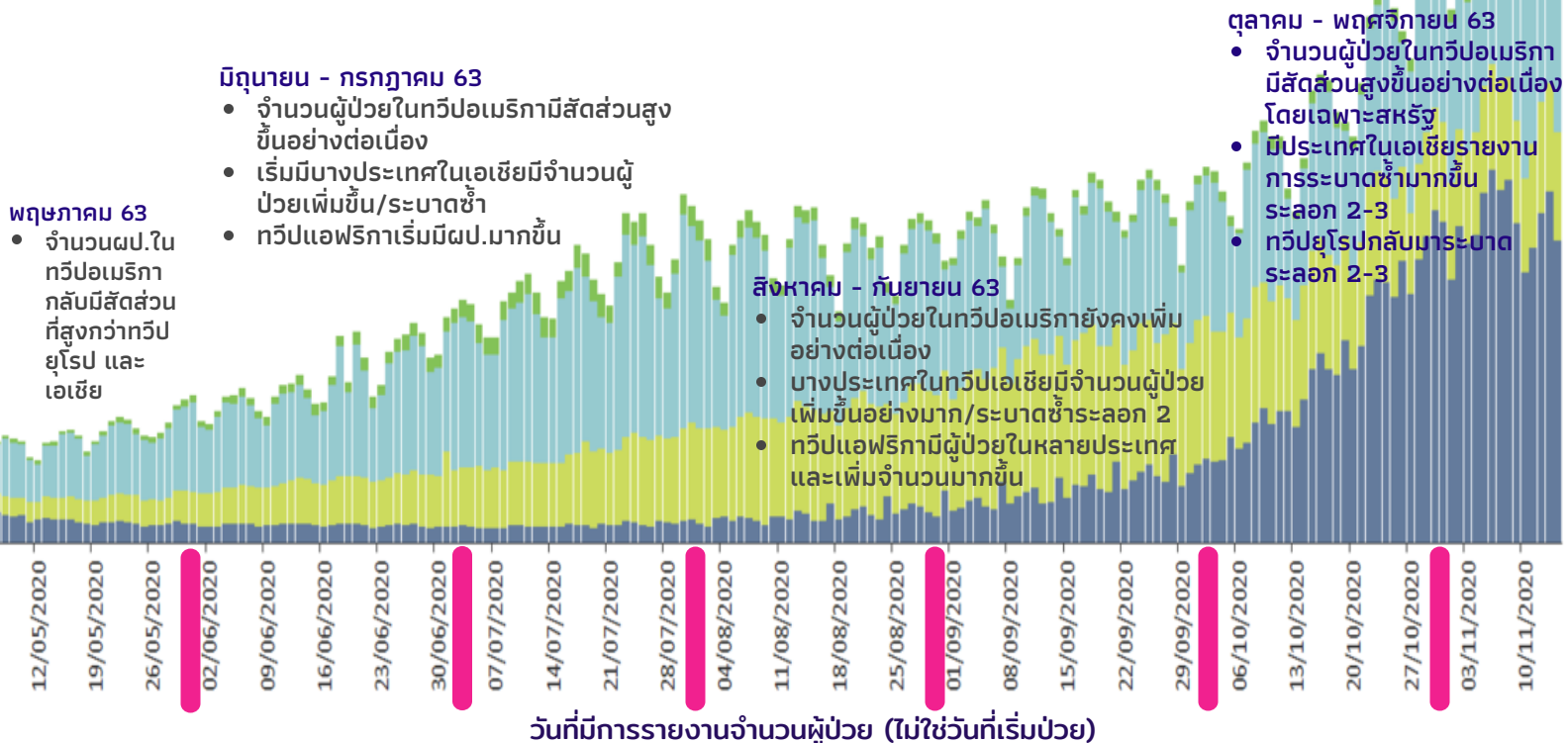


วันที่มีการรายงานจำนวนผู้ป่วย (ไม่ใช่วันที่เริ่มป่วย)

# ลำดับเหตุการณ์การระบาด

- ทวีปยุโรป
- ทวีปเอเชีย
- ทวีปอเมริกา
- ทวีปแอฟริกา

พ.ร.ายใหม่จากประเทศที่มีการระบาดหนักสุดในแต่ละภูมิภาค ได้แก่ สหรัฐ บราซิล แอฟริกาใต้ อินเดีย  
พม่า รัสเซีย และออสเตรเลีย รวมถึงบางประเทศมีการระบาดซ้ำ



### มิถุนายน - กรกฎาคม 63

- จำนวนผู้ป่วยในทวีปอเมริกามีสัดส่วนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- เริ่มมีบางประเทศในเอเชียมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น/ระบาดซ้ำ
- ทวีปแอฟริกาเริ่มมีพ.มามากขึ้น

### ตุลาคม - พฤศจิกายน 63

- จำนวนผู้ป่วยในทวีปอเมริกามีสัดส่วนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะสหรัฐ
- มีประเทศในเอเชียรายงานการระบาดซ้ำมากขึ้น ระลอก 2-3
- ทวีปยุโรปกลับมาระบาดระลอก 2-3

### สิงหาคม - กันยายน 63

- จำนวนผู้ป่วยในทวีปอเมริกายังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- บางประเทศในทวีปเอเชียมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมาก/ระบาดซ้ำระลอก 2
- ทวีปแอฟริกาที่มีผู้ป่วยในหลายประเทศและเพิ่มจำนวนมากขึ้น

### พฤษภาคม 63

- จำนวนพ.ป.ในทวีปอเมริกามีสัดส่วนที่สูงกว่าทวีปยุโรป และเอเชีย

วันที่มีการรายงานจำนวนผู้ป่วย (ไม่ใช่วันที่เริ่มป่วย)

# สถานการณ์การระบาดในโลก

214 ประเทศ  
 2 เขตปกครองพิเศษ  
 1 นครรัฐ  
 3 เรือสำราญ



54.0 ล้าน+

ราย

เสียชีวิต 1.3 ล้าน+ ราย

รักษาหาย 37.6 ล้าน+ ราย

(14/11/2563)

<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

**Grand Princess:**

- During February 11–21, 2020, the cruise ship sailed roundtrip from San Francisco, California, making four stops in Mexico (voyage A). The 2nd voyage was departed San Francisco on February 21 (voyage B). There were 3,571 total people on the ship.
- 21 (46.7%), including two passengers and 19 crew, had positive test results.
- 469 persons with available test results, 78 (16.6%) had positive test results for SARS-CoV-2.

**The Diamond Princess and Grand Princess มีรายงานพบผู้ป่วย > 800 ราย และในจำนวนนี้เสียชีวิต 10 ราย**

Weekly / March 27, 2020 / 69(12);347-352

**MS Zaandam**

- 9 infected people were found among all passengers and crew members tested.

**Diamond Princess**

- cruise ship departed Yokohama, Japan and Hong Kong in different dates.
- 712 (19.2%) infected people were found among 3,711 passengers and crew members.
- 331 (46.5%) were asymptomatic at the time of testing.
- 381 symptomatic patients, 37 (9.7%) required intensive care, and
- 9 (1.3%) passengers were died.

# ความเสี่ยง & ความรุนแรง จำแนกตามภูมิภาค

**World**  
CFR = 7.1%  
30/04/2563

**World**  
**574.0** CFR = 2.6%  
15/11/2563

**3,598.9**  
CFR = 2.8%

**1,859.5**  
CFR = 2.3%

**324.8**  
CFR = 1.8%

**1,579.4**  
CFR = 3.0%

**147.6**  
CFR = 2.4%

**98.7**  
CFR = 2.4%

Attack Rate = (จำนวนผู้ป่วย / จำนวนประชากรในภูมิกาศนั้นทั้งหมด)\*100000 ประชากร  
Case-Fatality Rate = (จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต / จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด)\*100

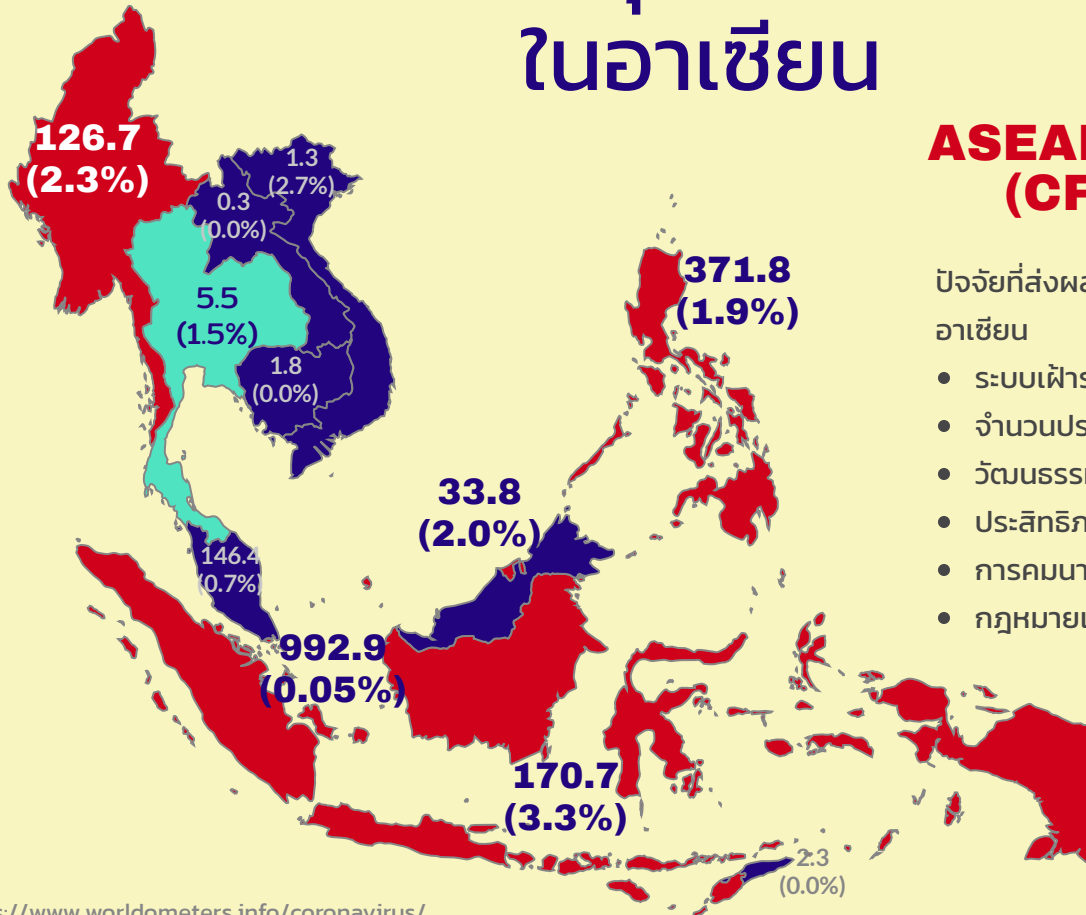
# ความเสี่ยง&ความรุนแรงของ COVID-19 ในอาเซียน

ข้อมูล ณ วันที่ 15/11/2563

**ASEAN: AR= 158.0  
(CFR = 2.4%)**

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงที่แตกต่างกันในอาเซียน

- ระบบเฟียร์วัง
- จำนวนประชากร
- วัฒนธรรม/พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก
- ประสิทธิภาพในการควบคุมการระบาด
- การคมนาคม
- กฎหมายและนโยบาย



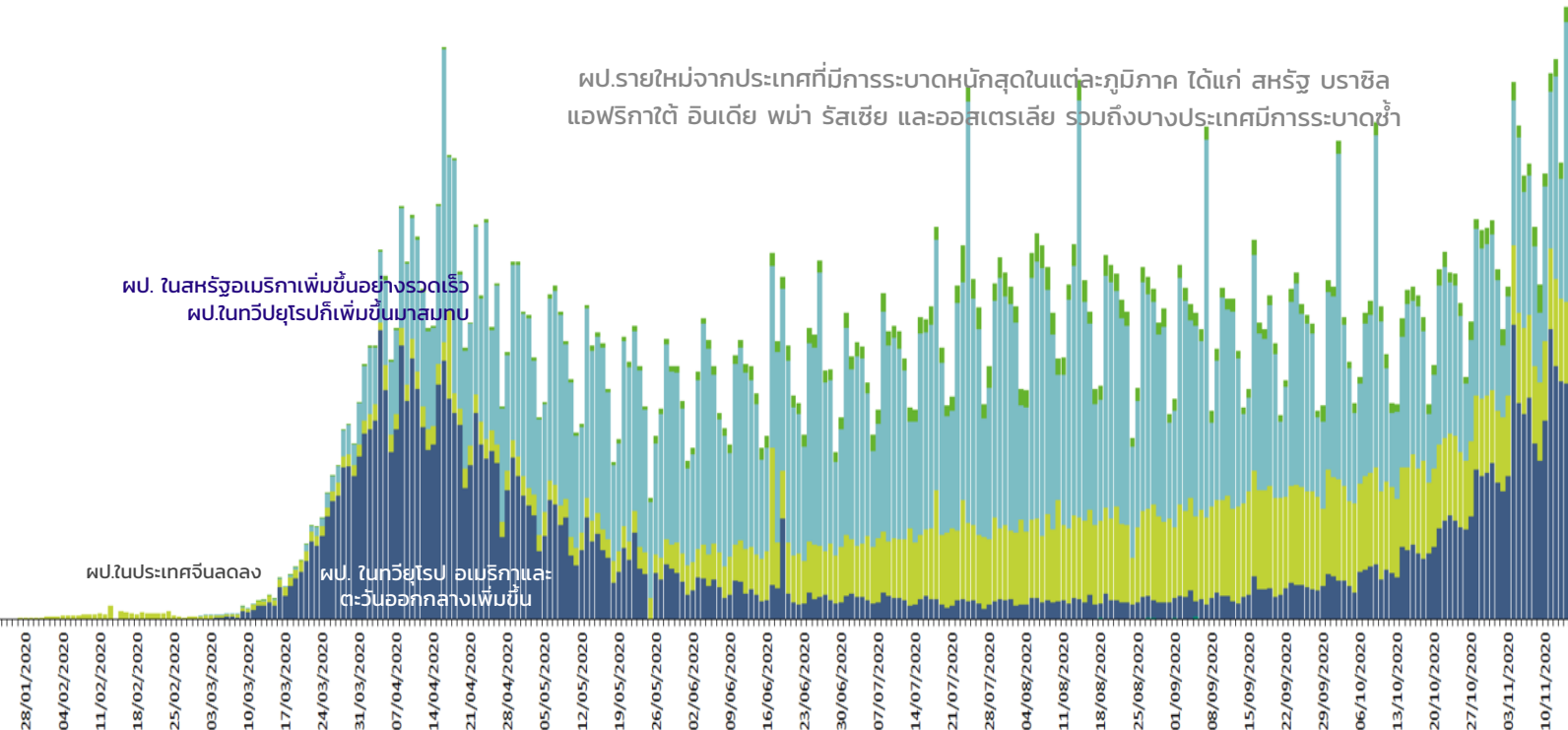
<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Attack Rate = (จำนวนผู้ป่วย / จำนวนประชากรในภูมิภาคนั้นทั้งหมด)\*100000 ประชากร => ความเสี่ยง (ต่อแสนประชากร)

Case-Fatality Rate = (จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต / จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด)\*100 => ความรุนแรง (%)

# จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตรายวัน ม.ค.-พ.ย.63

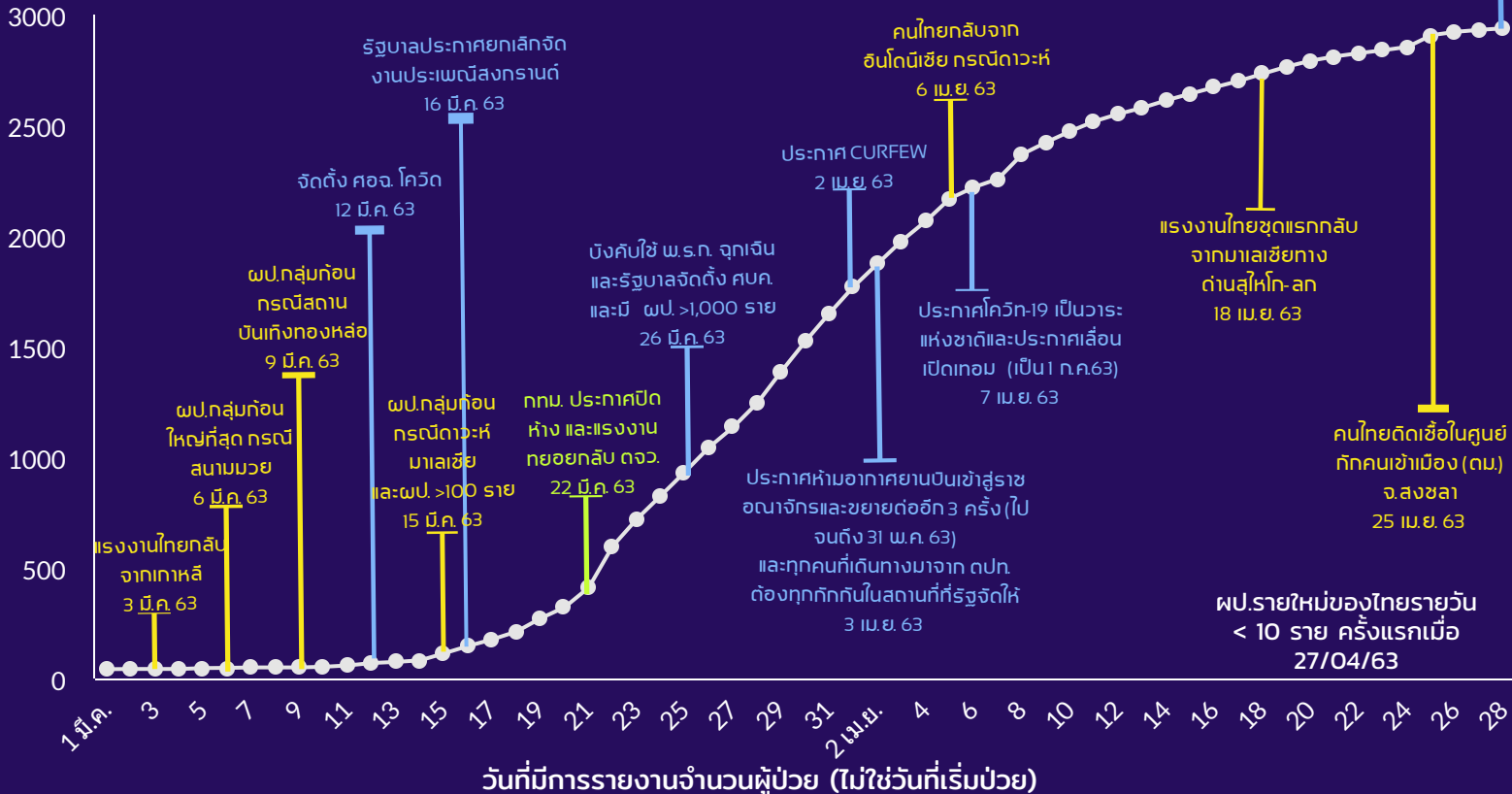
● ทวีปยุโรป    
 ● ทวีปเอเชีย    
 ● ทวีปอเมริกา    
 ● ทวีปแอฟริกา



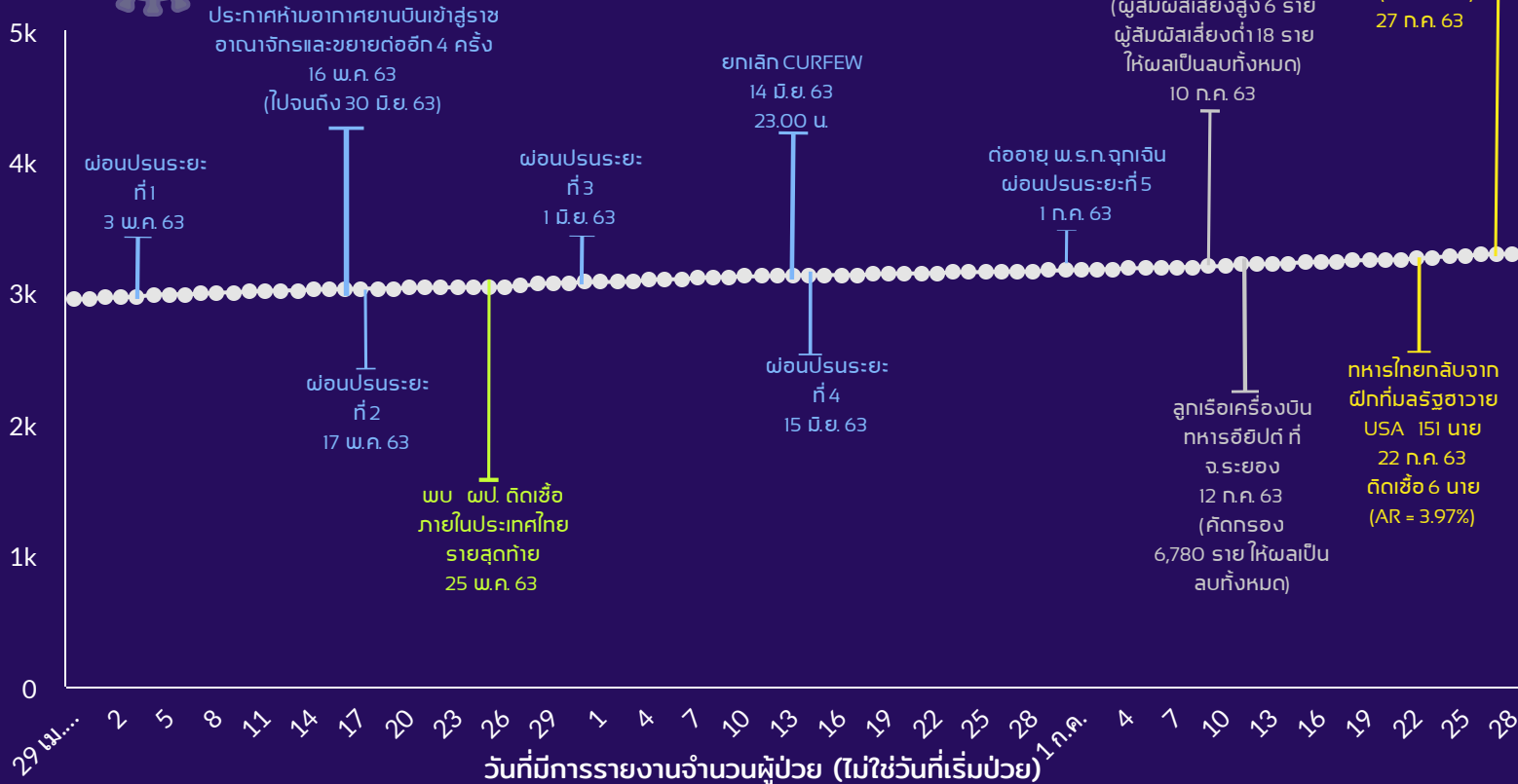
วันที่มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต



# แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยในไทย (มี.ค.-เม.ย. 63)



# แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยในไทย (เม.ย.-ก.ค. 63)



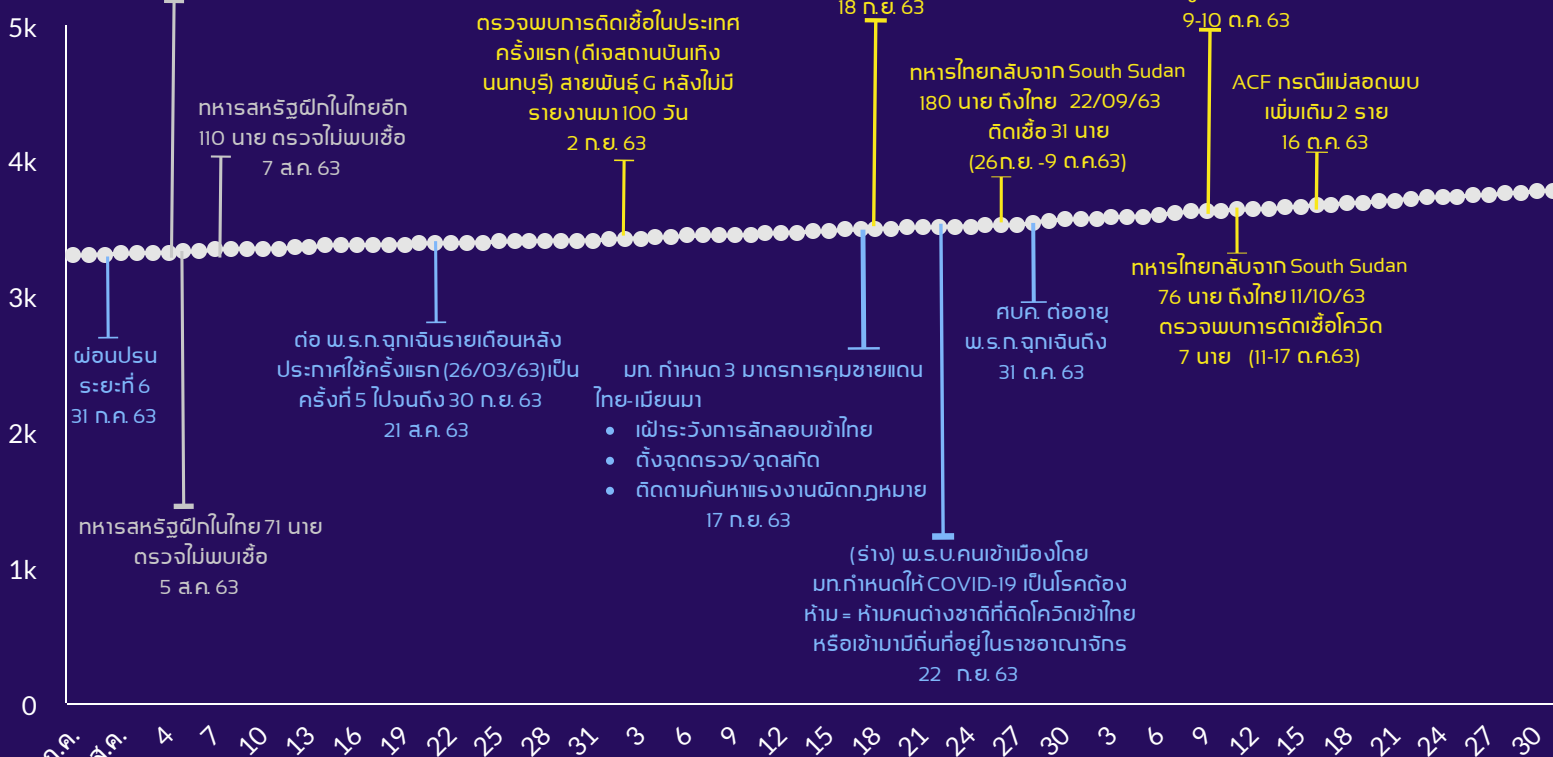
# แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยในไทย (ส.ค. - ต.ค. 63)

ผู้ชมคอนเสิร์ตเจนี อ.ชะวอด (25/07/63) จ.นครศรีธรรมราช

จำนวน 2,582 คน  
ให้ผลเป็นลบทั้งหมด  
4-5 ส.ค. 63

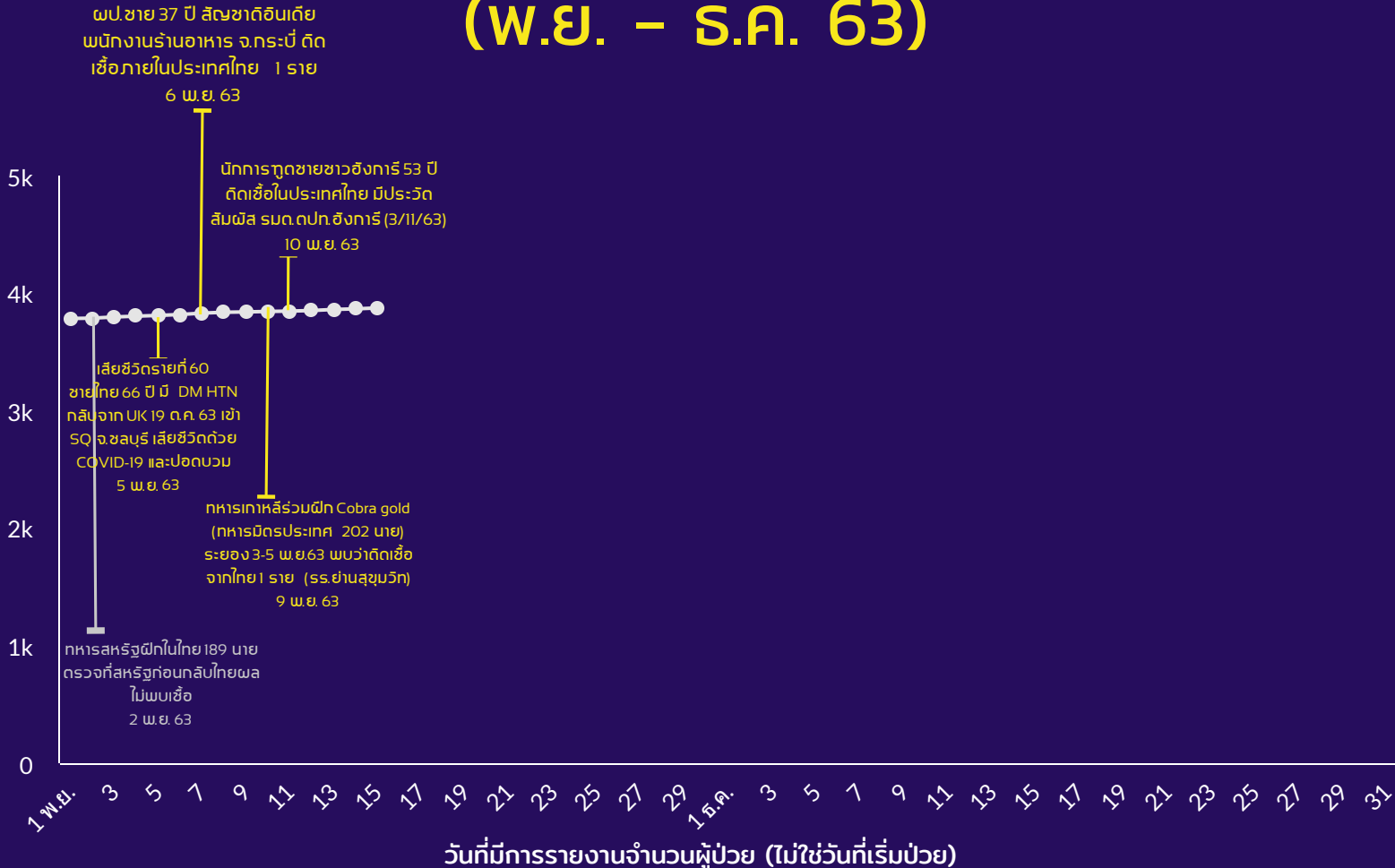
สาม สถานทูตไทย กรุงริยาดเสียชีวิตราย  
ที่ 59 ซาอุดีอาระเบีย (ติดเชื้อที่ซาอุ มี.ย.-  
ก.ค. 63) และรักษาที่บาราศฯ ปลาย ส.ค.-ก.ย.)

พชร. ชาวเมียนมา อ.แม่สอด จ.ตาก 2  
ราย และผู้สัมผัสใกล้ชิด 1 ราย



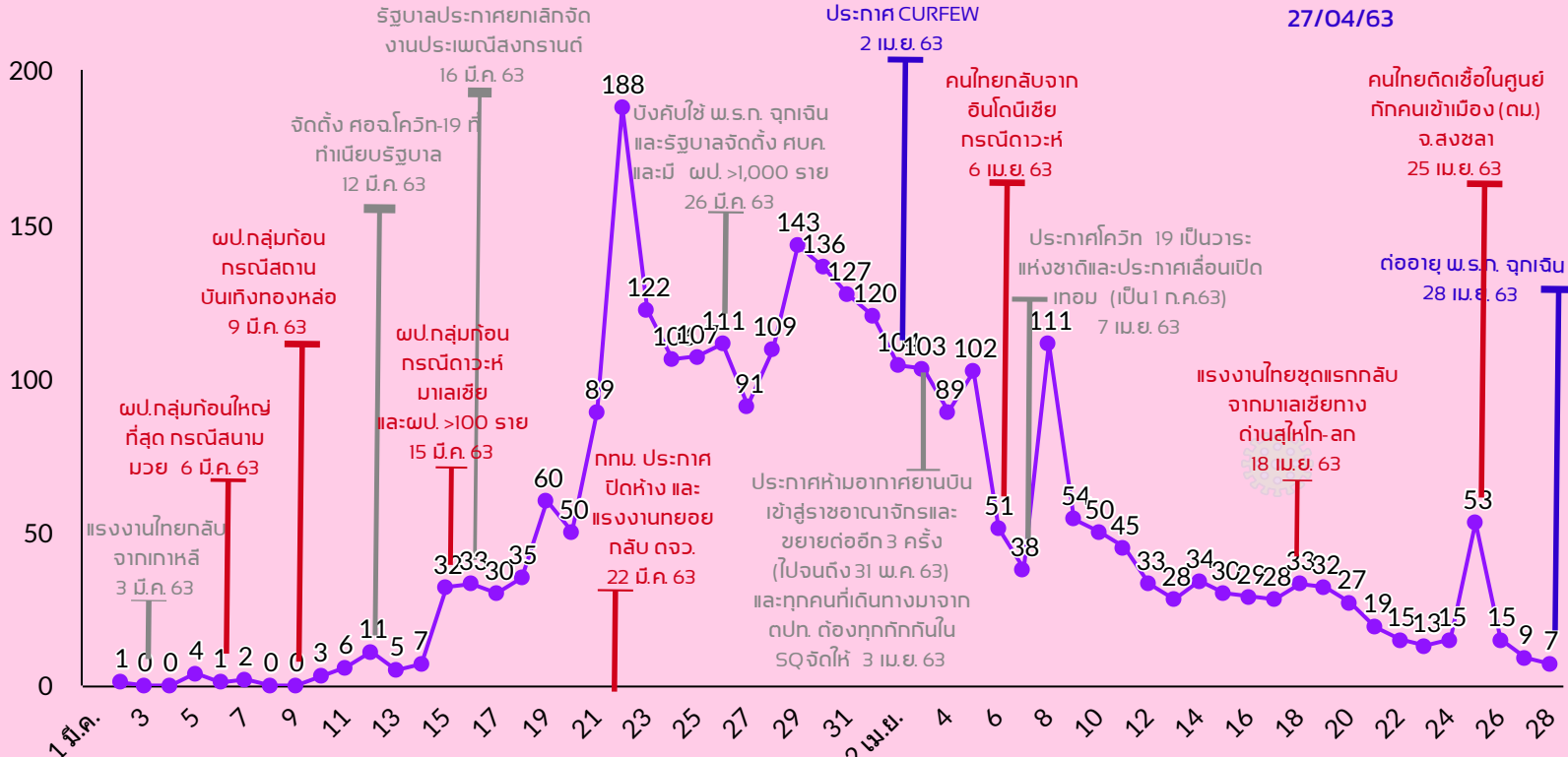
วันที่มีการรายงานจำนวนผู้ป่วย (ไม่ใช่วันที่เริ่มป่วย)

# แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยในไทย (พ.ย. - ธ.ค. 63)



# แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายใหม่รายวัน (มี.ค.-เม.ย. 63)

พ.ร.บ. ใหม่ของไทยรายวัน < 10 ราย ครั้งแรกเมื่อ 27/04/63

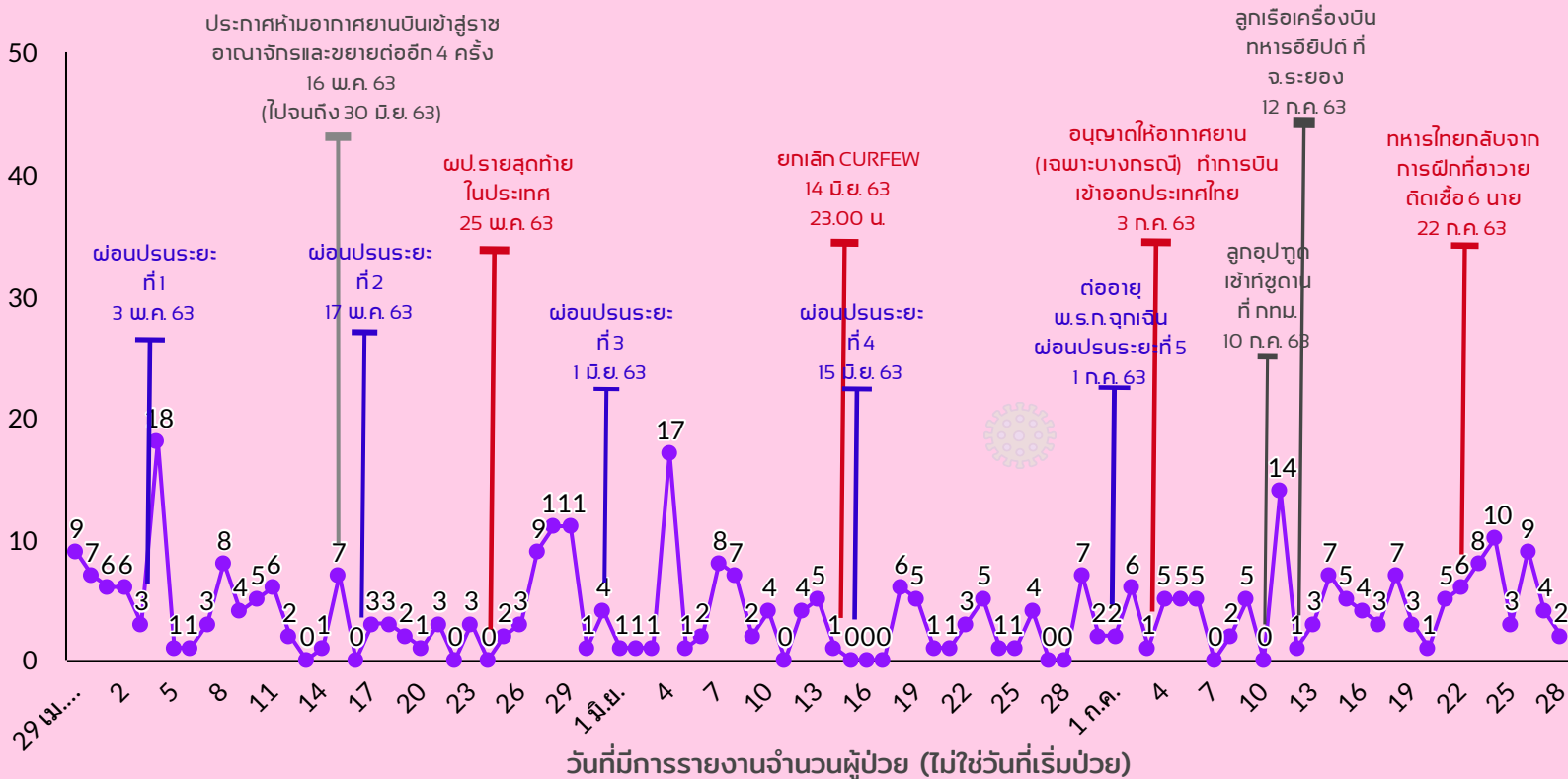


Ro = 1.8 ก่อน มี.ค. 63 กรณีสนามมวย      วันที่มีการรายงานจำนวนผู้ป่วย (ไม่ใช่วันที่เริ่มป่วย)  
Rt = 0.56 (ช่วง 22-26 เม.ย. 63)

# ทำไมผู้ป่วยในไทยเพิ่มขึ้น

1. เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่คนส่วนใหญ่**ไม่มีภูมิคุ้มกันมาก่อน**จึงง่ายที่จะเกิดการระบาดในวงกว้าง
2. มี**กิจกรรมทางสังคม**ของคนในประเทศที่เอื้อต่อการแพร่โรค ได้แก่ สนามมวย สถานบันเทิง ผับบาร์
3. มีการ**ปรับนิยาม PUI 9 ครั้ง**และ**นิยามกว้างขึ้น**ทำให้สามารถกวาดผู้ที่เข้าข่ายเพิ่มขึ้นและเพิ่มการตรวจจับผู้ที่ป่วยได้มากขึ้น
4. มีการ**ปรับแนวทางการตรวจวินิจฉัยยืนยัน** ใช้เพียงผลแลปเพียงแลปเดียว จากเดิมที่ใช้ผลสองครั้งจากสองแลป **ตรวจที่สนามบิน** และ **ตรวจซ้ำในผู้ที่พักในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ (2 ครั้ง)**
5. คนไทยเดินทางกลับมาจาก **ตปท.** (เช่น แรงงาน กรณีดาวะห์)

# แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายใหม่รายวัน (พ.ค.-ก.ค. 63)



# แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายใหม่รายวัน (ส.ค.-ต.ค. 63)

สาม สถานทูตไทย กรุงริยาดเสียชีวิตรายที่ 59 ชาวดีอาร์เบย์ (ติด

ตรวจพบการติดเชื้อในประเทศ เชื้อที่ชาว มี.ย.-ก.ค. และรักษาที่ ครั้งแรก (ดีจสถานบันเทิง นนทบุรี) สายพันธุ์ G หลังไม่มี บำราศฯ ปลาย ส.ค.-ก.ย.)

รายงานมา 100 วัน 2 ก.ย. 63

18 ก.ย. 63

ทหารไทยกลับจาก South Sudan 180 นาย ถึงไทย 22/09/63 ตรวจพบการติดเชื้อโควิด 31 นาย (26 ก.ย.- 9 ต.ค. 63)

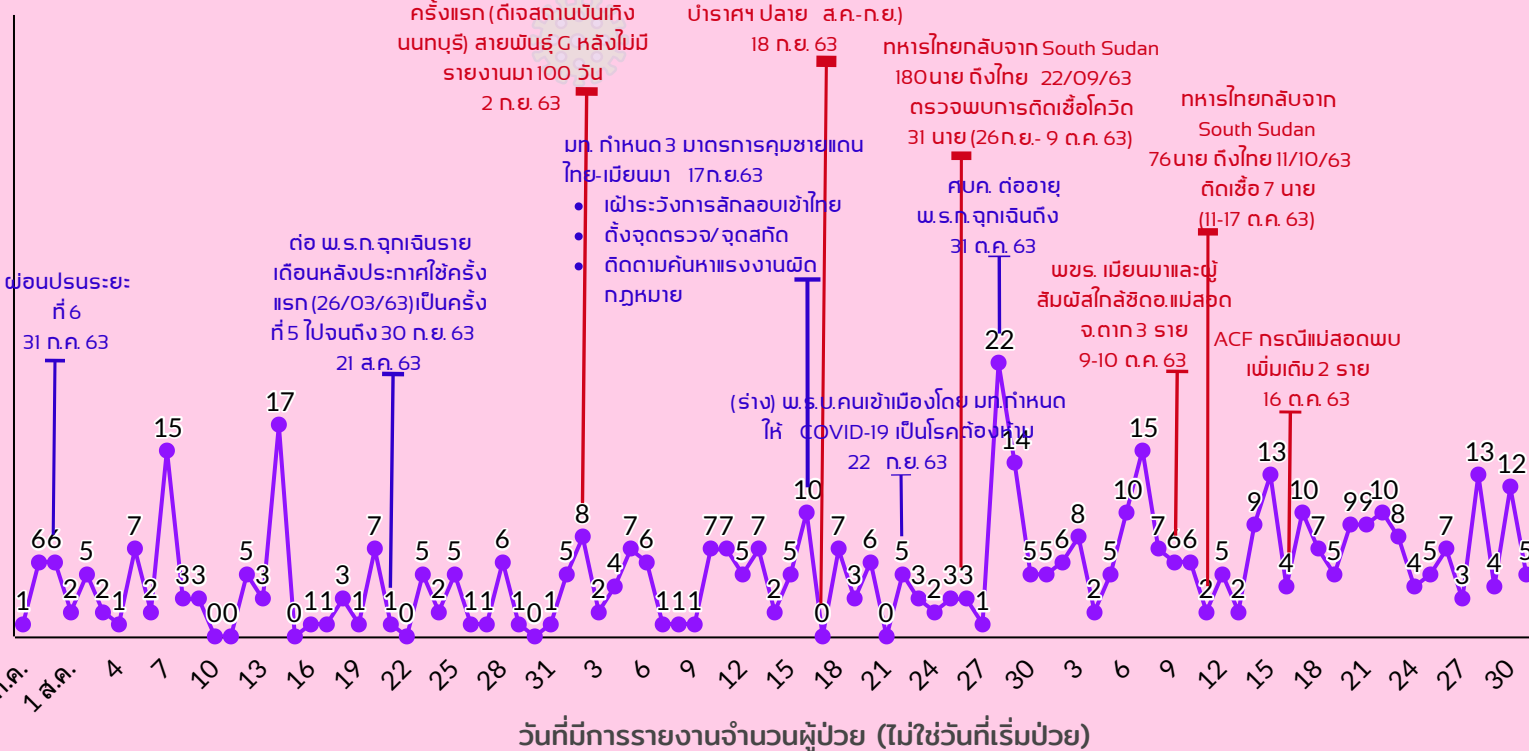
ทหารไทยกลับจาก South Sudan 76 นาย ถึงไทย 11/10/63 ติดเชื้อ 7 นาย (11-17 ต.ค. 63)

พชร. เมียนมาและญี่ปุ่น สัมผัสใกล้ชิดกับแม่สอด

จ.ตาก 3 ราย 9-10 ต.ค. 63

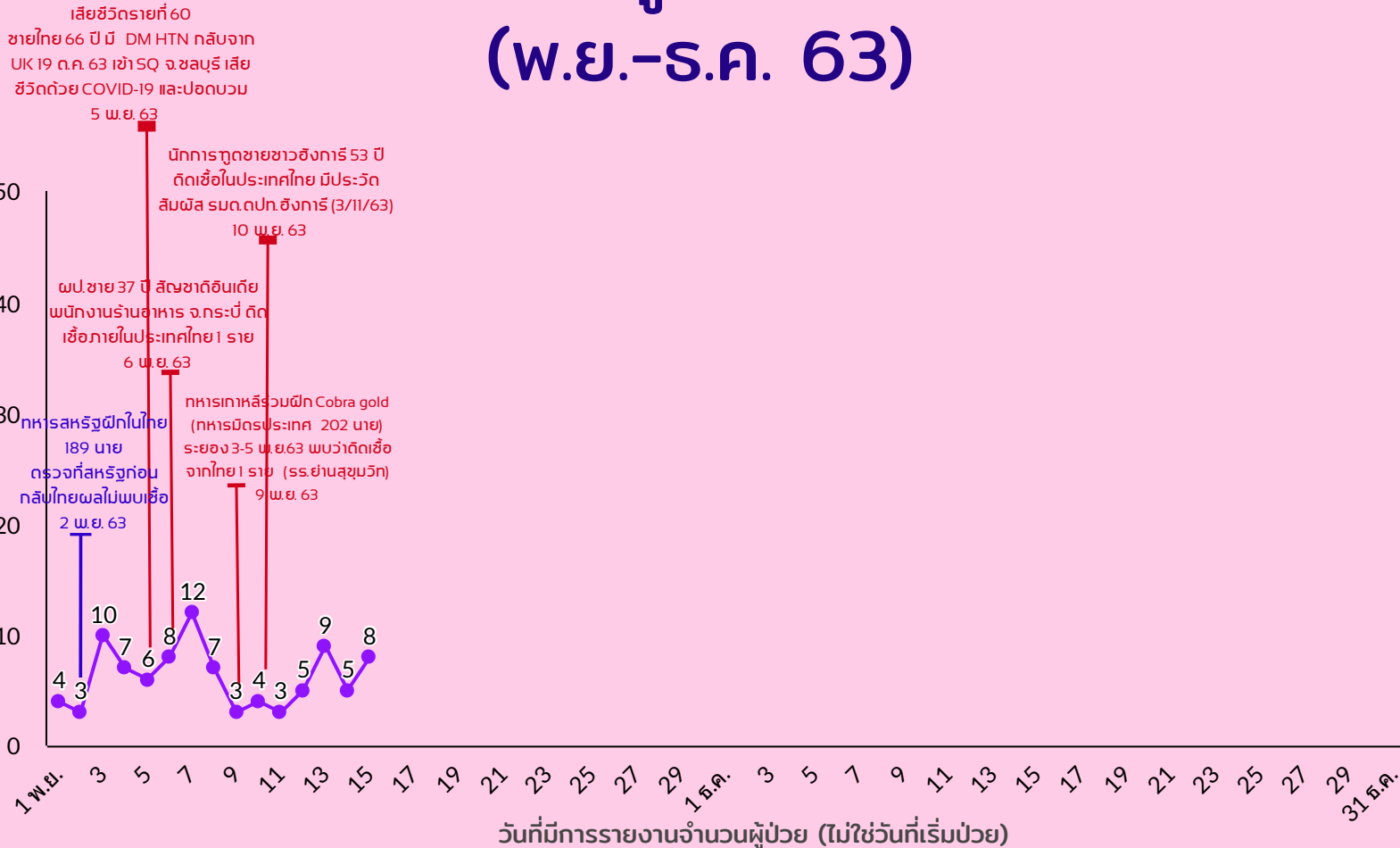
ACF กรณีแม่สอดพบเพิ่มเติม 2 ราย 16 ต.ค. 63

(ร่าง) พ.ร.บ.คนเข้าเมืองโดย มท กำหนดให้ COVID-19 เป็นโรคต้องห้าม





# แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายใหม่รายวัน (พ.ย.-ธ.ค. 63)

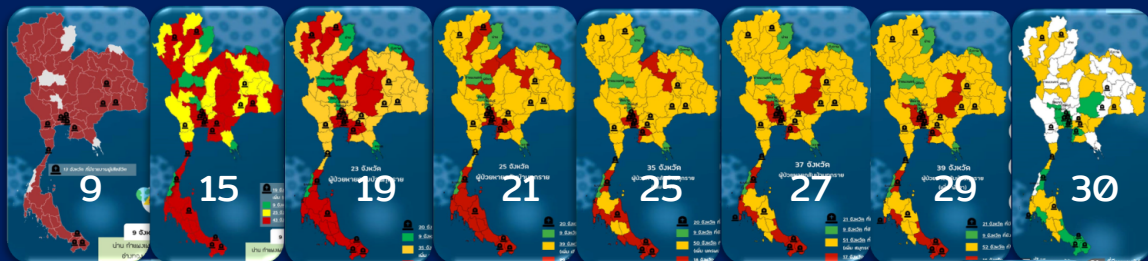


# ทำไมผู้ป่วยในไทยลดลง

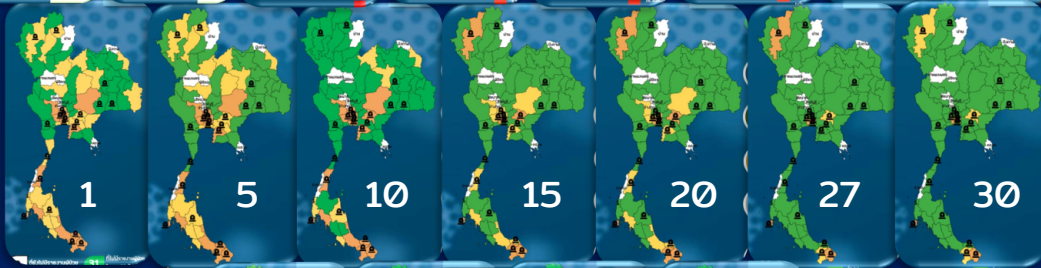
1. เครื่องคัดในมาตรการหลัก สวมหน้ากาก ล้างมือ การเว้นช่องว่างระหว่างบุคคล และตรวจคัดกรองก่อนเข้าสถานที่
2. สอบสวนและติดตามผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงได้รวดเร็วและครอบคลุม
3. ใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน (มี.ค.-ต.ค.63) และประกาศ curfew ปิดสถานที่ที่จะเกิดการรวมตัวของคนในสังคม (เช่น ห้าง สนามกีฬา สถานบันเทิง)
4. ปกป้องกลุ่มเสี่ยง (เด็กและผู้สูงอายุ) เลื่อนการเปิดเทอมออกไป และให้อยู่บ้าน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด
5. ลดการนำเข้าผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อจาก ต่างประเทศ. โดยห้ามอากาศยานเข้ามาในราชอาณาจักร (ยกเว้นคนไทยที่กลับมา) และ พ.ร.บ.คนเข้าเมือง
6. สถาปนาสถานกักกันโรค (Quarantine) 7 ประเภท (SQ ASQ LQ ALQ OQ HQ และAHQ) เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อภายในประเทศ

# การกระจายของโรคในประเทศไทย

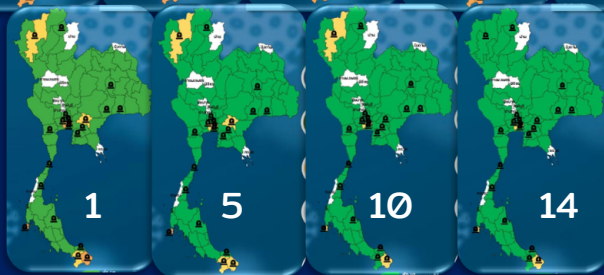
เม.ย.  
63



พ.ค.  
63



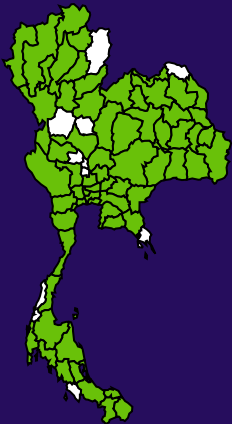
มี.ย.  
63



มี.ย. - ส.ค. 63  
ไม่พบ พ.บ. มา  
แล้ว = 100 วัน  
(ถึง 1 ก.ย. 63)

- มีรายงาน พ.บ. อย่างต่อเนื่อง
- ไม่มีรายงาน พ.บ. รายใหม่ในรอบ 14 วัน
- ไม่มีรายงาน พ.บ. รายใหม่ในรอบ 28 วัน (30 เม.ย. - มี.ย.)
- ไม่มีรายงาน พ.บ. เลย (9-29 เม.ย.)
- มีรายงาน พ.บ. เสียชีวิต
- มีรายงาน พ.บ. รายใหม่ในรอบ 14 วัน
- ไม่มีรายงาน พ.บ. เลย

# รายงานผู้ป่วยติดเชื้อภายในประเทศ ( หลัง ZERO report 100 วัน )



2 ก.ย. 63 พบการติดเชื้อภายใน  
ประเทศคนแรก (ดีเจชาย 37 ปี  
สถานบันเทิง) กทม. หลังไม่มี  
รายงานมา 100 วัน



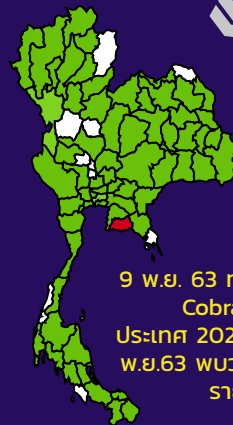
13-16 ต.ค. 63 มีพ.ร.ายใหม่ที  
อ.แม่สอด จ.ตาก 5 ราย สั่ง  
lockdown 2 ชุมชน (18/10/63)



6 พ.ย. 63 พ.ช.าย 37 ปี  
สัญชาติอินเดีย พนักงาน  
ร้านอาหาร จ.กระบี่ ติดเชื้อ  
ภายในประเทศไทย 1 ราย

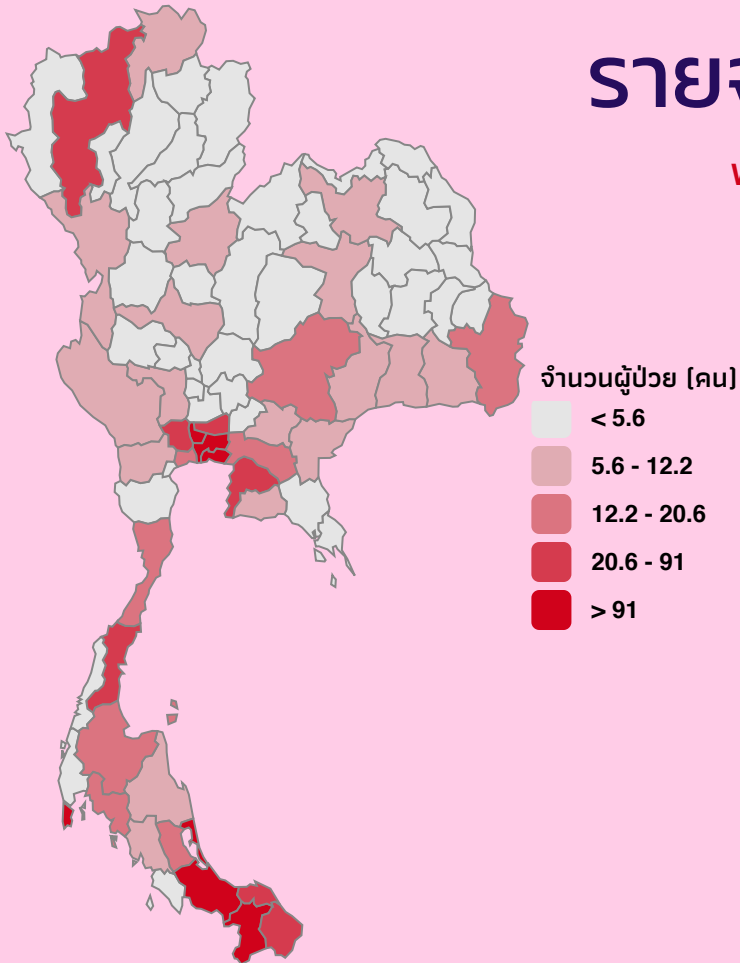


17 ก.ย. 63 กทม. ไม่มี  
รายงาน พ.ร.ายใหม่ในรอบ  
14 วัน (กรณีดีเจ)



9 พ.ย. 63 ทหารเกาหลีร่วมฝึก  
Cobra gold (ทหารมิตร  
ประเทศ 202 นาย) ระยะง 3-5  
พ.ย.63 พบว่าติดเชื้อจากไทย 1  
ราย (ส.ย่านสุขุมวิท)

# การกระจายของจำนวนผู้ป่วยสะสมจำแนก รายจังหวัด



พบพ. ยืนยัน 68 จังหวัดทั่วประเทศ (88.3%)

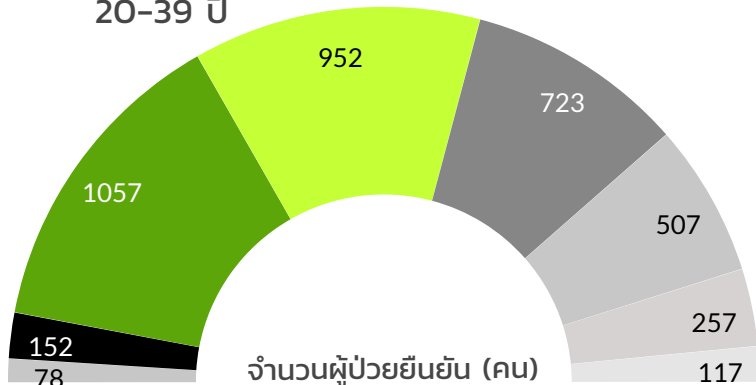
(ไม่รวมในสถานกักกันโรคทุกประเภท)

- พป.รายสุดท้ายในประเทศ ในวันที่ 25/05/2563
- พป. ที่เพิ่มขึ้นเกือบทั้งหมดหลังจากนี้ รายงานจาก SQ
- พป.ติดเชื้อภายในประเทศรายแรก หลังไม่มี รายงานมา 100 วัน ใน 02/09/2563
- พป.รายงานการติดเชื้อภายในประเทศรายที่ 2-6 อ.แม่สอด จ.ตาก 13-16/10/2563
- พป.ติดเชื้อภายในประเทศรายที่ 7 จ.กระบี่
- พป.ติดเชื้อภายในประเทศรายที่ 8 กทม.

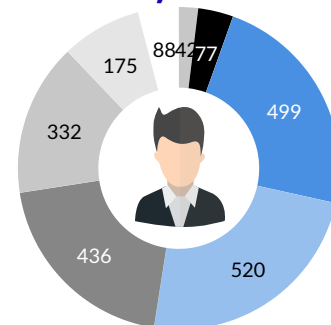
# กลุ่มอายุของผู้ป่วยยืนยันในประเทศไทย (n=3,843)

อายุเฉลี่ย 38 ปี (1 เดือน - 97 ปี)

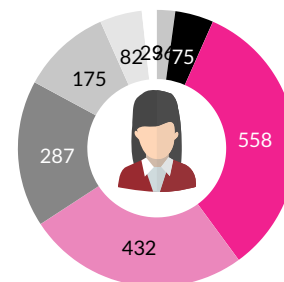
ช่วงอายุที่พบพ.มากที่สุด  
20-39 ปี **52.3%**



ชาย 2,169 ราย

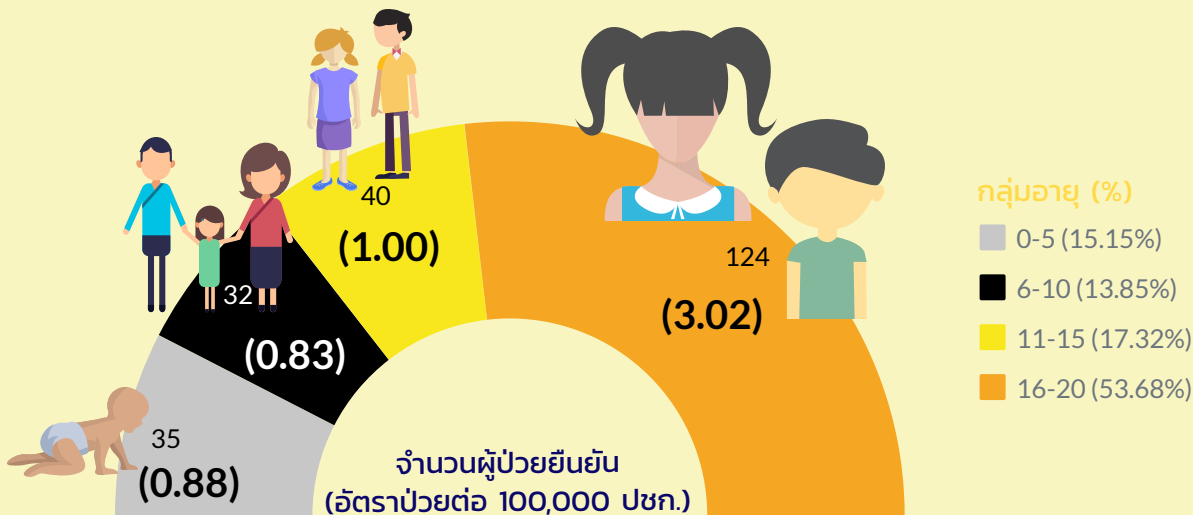


หญิง 1,674 ราย



ชาย : หญิง = 1.3 : 1.0

# ผู้ป่วยยืนยันวัยเด็กในประเทศไทย (n=231) (อายุระหว่าง 0-20 ปี)



เด็ก < 15 ปี [104 ราย]

30/04/63

เพศชาย : หญิง = 1.03 : 1.0

มัธยมศึกษาอายุ = 8 ปี [4-13]

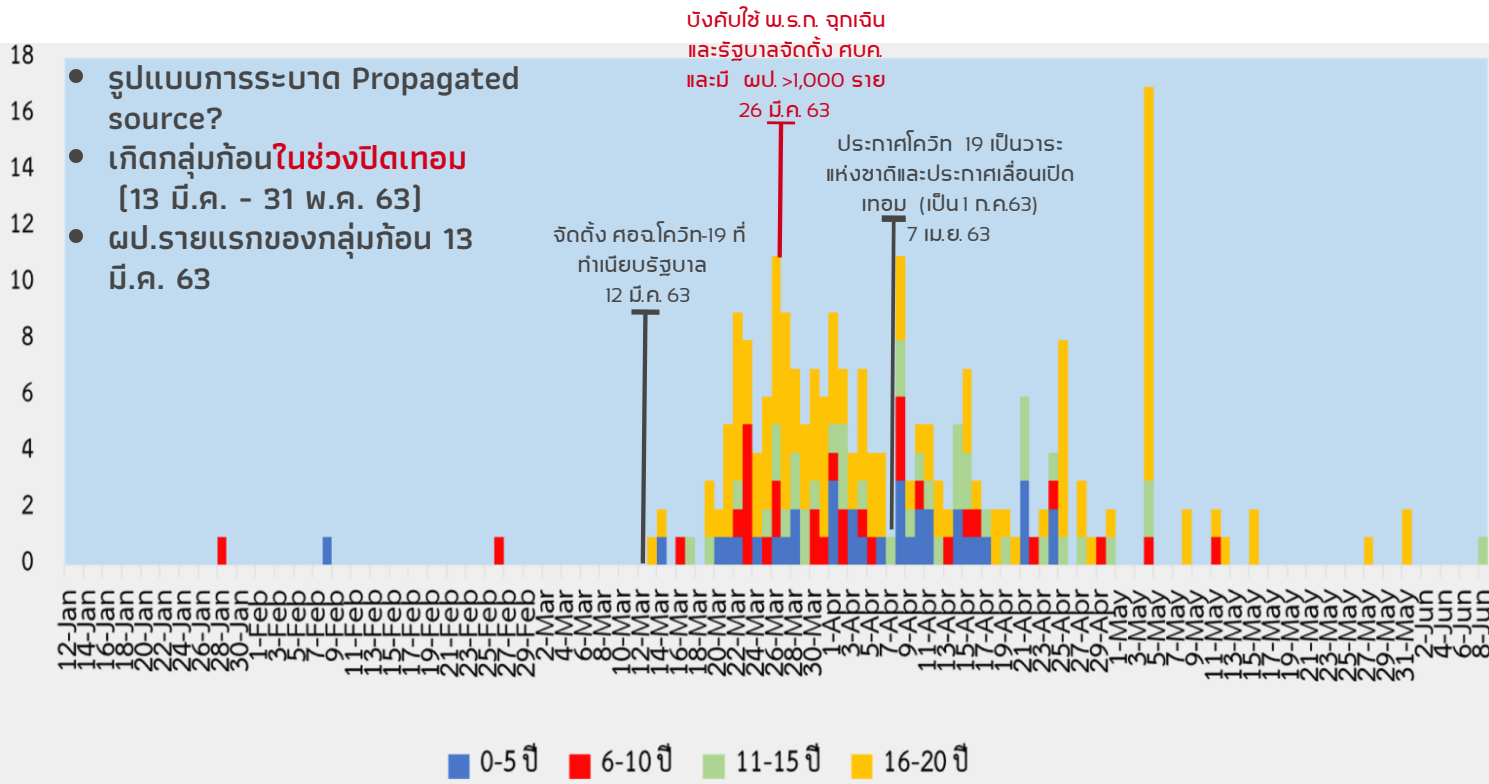
การติดเชื้อภายในประเทศ = 92.3%

- จากครอบครัว 84.0%
- ไม่สามารถระบุได้ 13.5%
- ไม่มีรายงานติดเชื้อจาก รร. เนื่องจากปิดเทอม

ฉป.จาก ตปท. = 5.8%

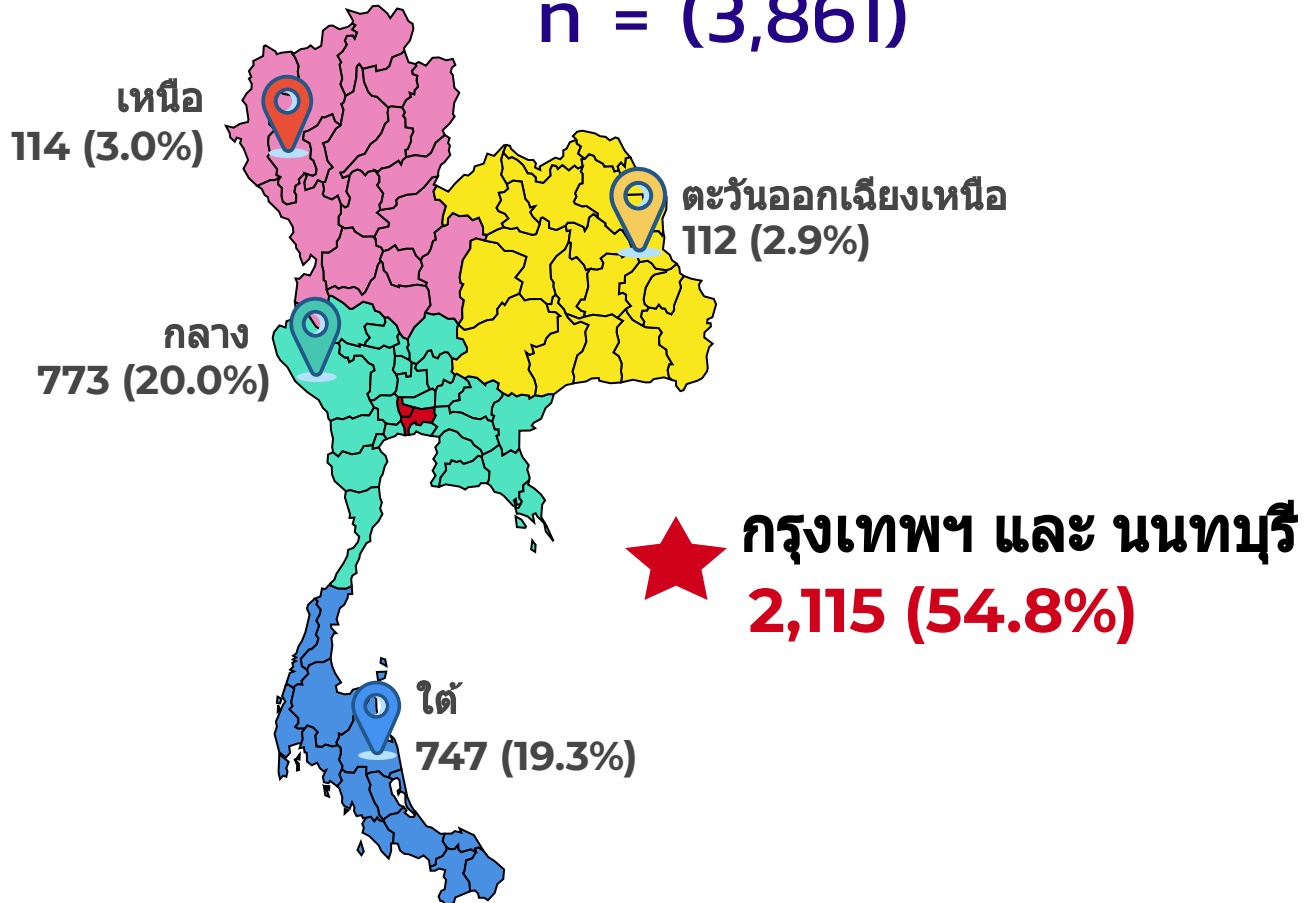
ไม่มีเด็กเสียชีวิต

# ผู้ป่วยยืนยันวัยเด็กในประเทศไทย (n=231) (อายุระหว่าง 0-20 ปี)

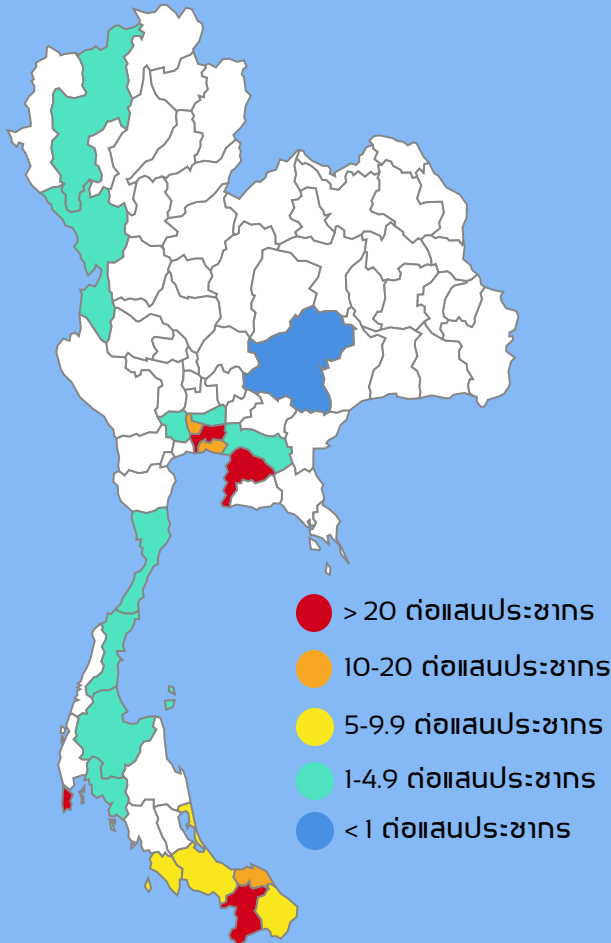




# จำนวนผู้ป่วยยืนยันจำแนกรายภูมิภาคของไทย n = (3,861)



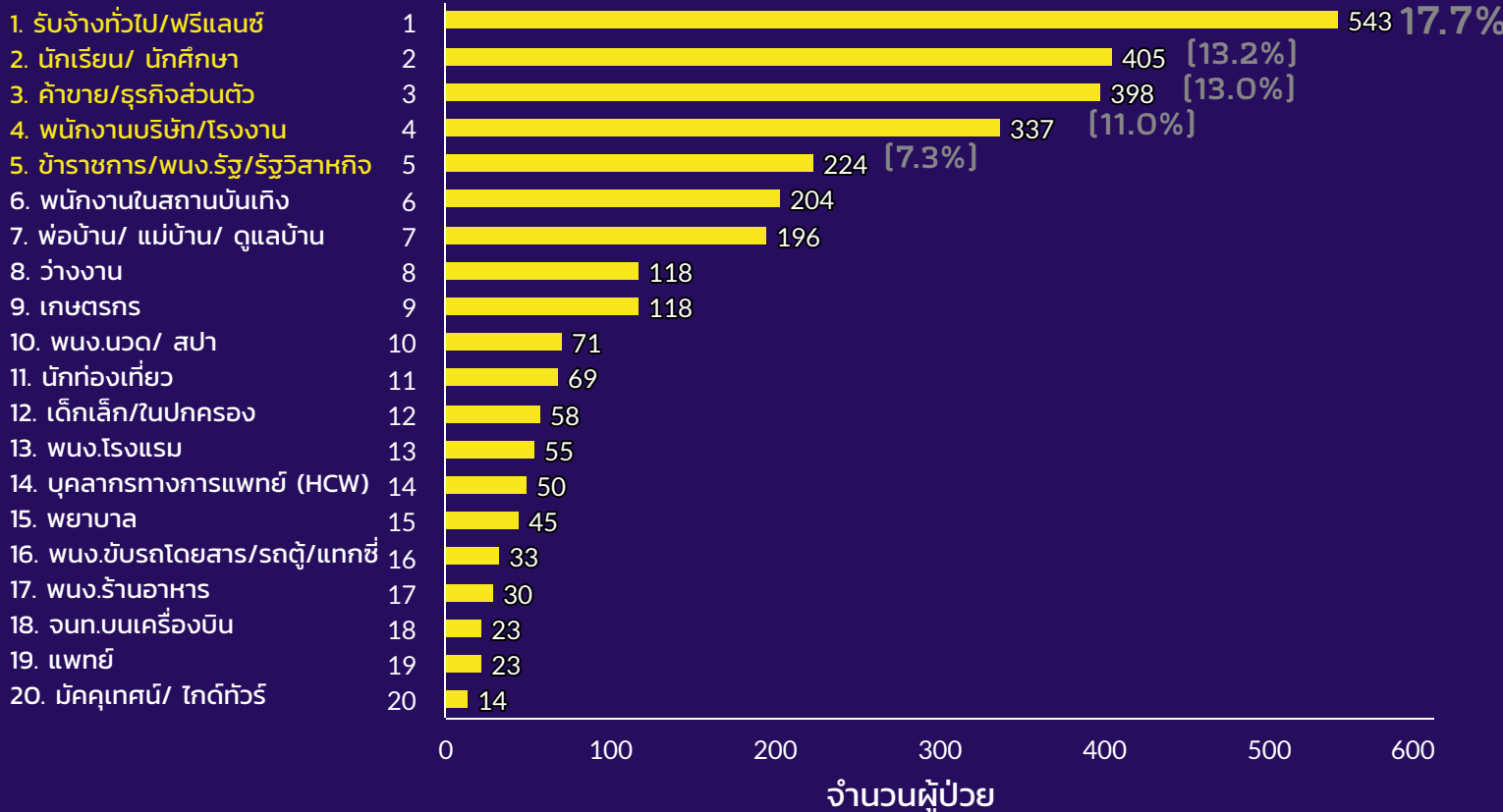
# 20 จังหวัดที่มีอัตราป่วยของโควิด-19 สูงสุด



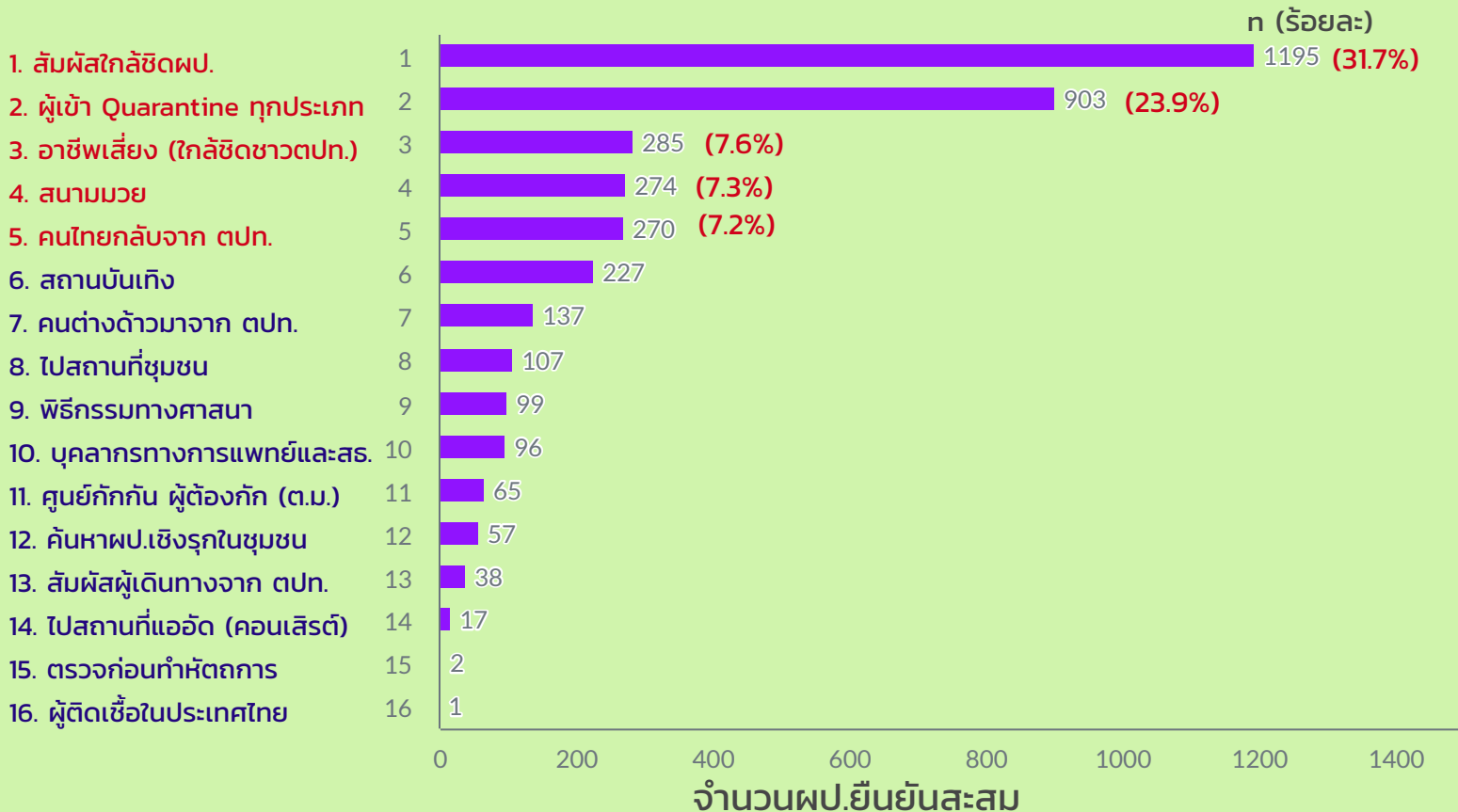
จังหวัดที่มีการรายงานอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 20 อันดับแรก ได้แก่

- ภูเก็ต (55.2 ต่อแสนประชากร)
- กรุงเทพมหานคร (34.0)
- ยะลา (25.1)
- ชลบุรี (23.6)
- สมุทรปราการ (17.1)
- นนทบุรี (14.9)
- ปัตตานี (13.0)
- สงขลา (9.3)
- สตูล (5.6)
- นราธิวาส (5.3)
- กระบี่ (4.4)
- ชุมพร (4.1)
- ปทุมธานี (3.7)
- ตาก (3.3)
- ประจวบคีรีขันธ์ (3.1)
- ฉะเชิงเทรา (2.4)
- นครปฐม (2.4)
- เชียงใหม่ (2.3)
- สุราษฎร์ธานี (1.8)
- นครราชสีมา (0.7)

# อาชีพของผู้ป่วยยืนยันในประเทศไทย (n=3,014)



# ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย COVID-19 ในประเทศไทย (n=3,773)

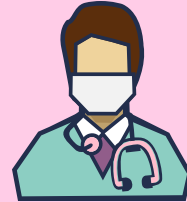


# บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขไทย ที่ติดเชื้อ (n=118)



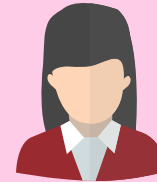
65.3%

พยาบาล (44.1%)  
พช.พยาบาล/  
พช.แพทย์/พช.เหลือ  
คนไข้ (21.2%)



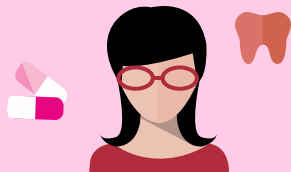
20.3%

แพทย์



5.1%

จน.รังสีเทคนิค  
& พช.รังสีเทคนิค (1.7%)  
จน. IT (1.7%)  
จน.ธุรการ (0.8%)  
แม่บ้าน sw. (0.8%)



5.0%

เภสัชกร &  
พช.เภสัชกร (2.5%)  
ทันตแพทย์ และ  
จน.ทันตกรรม (2.5%)



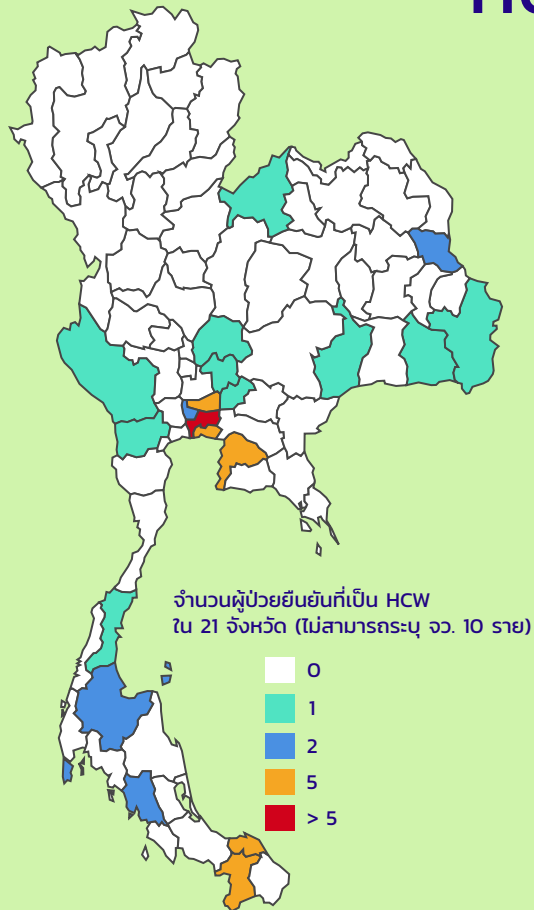
2.5%

จน.แลป  
(0.8%) และนัก  
กายภาพบำบัด (1.7%)

อื่นๆ 1.6%  
อสม (0.8%)  
ไม่ระบุ (0.8%)

# บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขไทย ที่ติดเชื้อ (n=118)

■ Woman (73.73%) ■ Man (26.27%)



ใน 21 จังหวัด

## 3.0%

HCW ติดเชื้อ 118 ราย/  
พ.ย.ยืนยันทั้งหมด 3,886 ราย

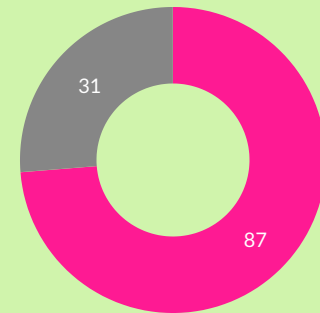
## 76.3%

HCW ติดเชื้อในโรงพยาบาล

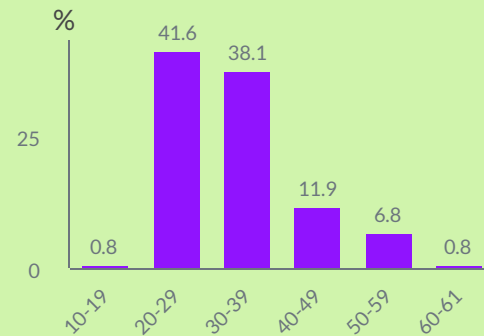
- การดูแลและรักษาผู้ป่วย 69.6%  
(หอ ICU 21.8%; IPD 17.3%; OPD 6.4%;  
ARI clinic & ER ที่ละ 2.7%)
- สัมผัสกับเพื่อนร่วมงานที่ป่วย 17.4%
- ชักประวัติและคัดกรองผู้ป่วย 3.3%

## 16.1%

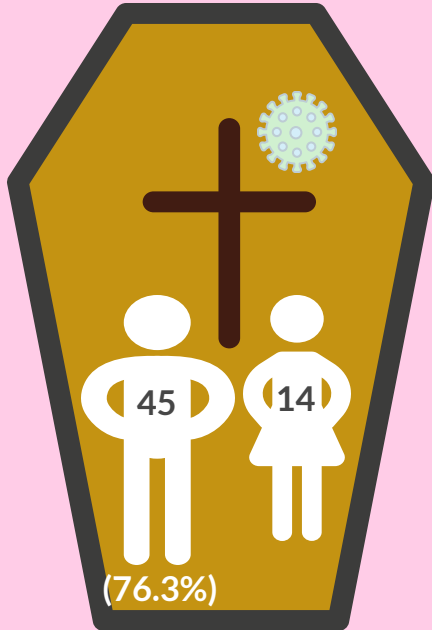
HCW ติดเชื้อในชุมชน



มัธยฐานอายุ 31 ปี (19-60)



# ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วย ยืนยันที่เสียชีวิตในประเทศไทย (n=59)

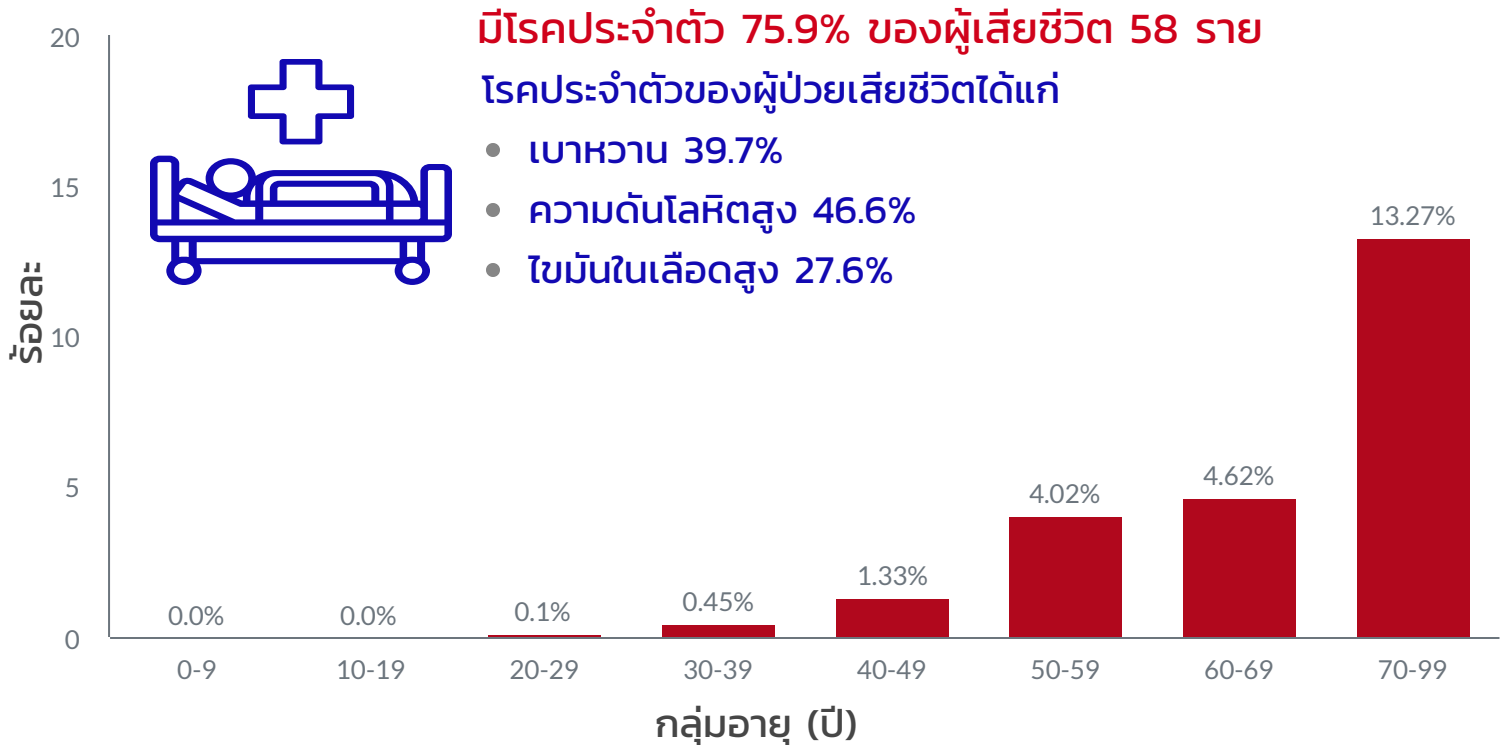


- ชาย CFR = 2.1% จาก 2,178 cases
- หญิง CFR = 0.8% จาก 1,683 cases

**มัธยฐานจำนวนวันที่เสียชีวิตคือ  
day 18 (14-25) [n=58]**

- มัธยฐานอายุผู้เสียชีวิตตาย = 58 ปี (28-85) [n=58]
- สัญชาติไทย (88.1%) [n=52/59]
- อัตราป่วยตายสูงสุด (CFR)
  - กลุ่มอายุ 20-29 ปี (0.1%)
  - กลุ่มอายุ 40-49 ปี (1.3%)
  - กลุ่มอายุ 50-59 ปี (3.8%)
  - กลุ่มอายุ 60-69 ปี (4.7%)
  - \*กลุ่มอายุ 70-99 ปี (12.8%)**
- อาชีพเสี่ยงคือ ผู้เกษียณอายุ (34.5%) ธุรกิจส่วนตัว (20.7%) และลูกจ้าง (17.2%)
- ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ คือ ประวัติสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน (20%) สนามมวย (15%) สัมผัสชาวต่างชาติ (~17%) กลับจากต่างประเทศและไปสถานบันเทิง (10%)
- มีอาการป่วยในกรุงเทพมหานคร (42%) สมุทรปราการ (10%)

# อัตราการป่วยตายจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ป่วย ยืนยันในประเทศไทยและโรคประจำตัว (n=59)





# สถานกักกันโรค (7Q) ในประเทศไทย



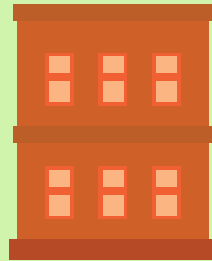
SQ; สำหรับชาวไทยที่เดินทางเข้าประเทศ



ASQ; สำหรับชาวไทย/ชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าประเทศ



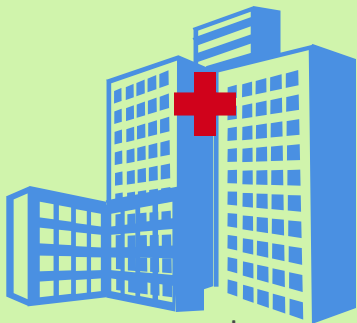
LQ; สำหรับชาวไทยที่เดินทางผ่านพรมแดนหรือด่านท่าเรือ



สถานกักกันโรคในประเทศไทย



ALQ; สำหรับชาวไทย/ชาวต่างชาติที่เดินทางผ่านพรมแดนหรือด่านท่าเรือ



HQ; สำหรับชาวไทยที่เดินทางเข้าประเทศและมีโรคประจำตัว/เหตุผลทางคดีและอื่นๆ

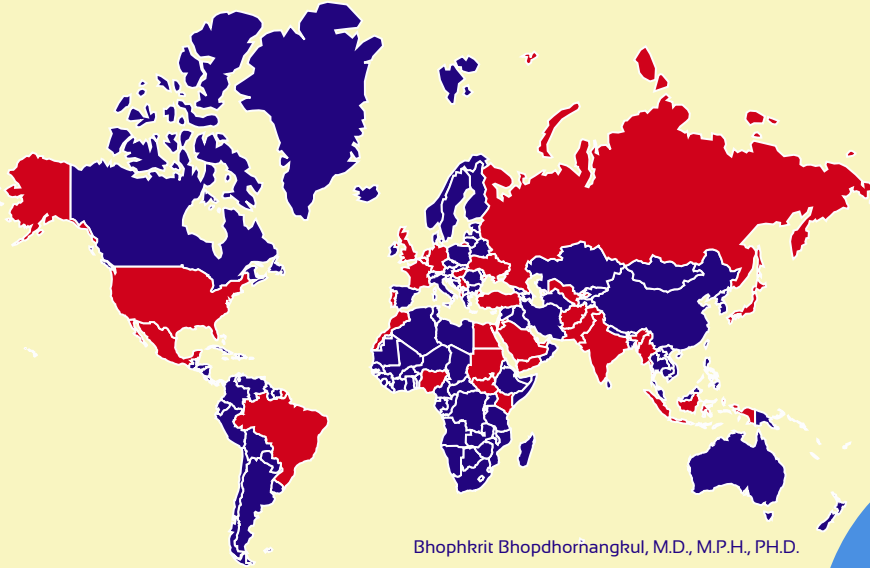


OQ; สำหรับชาวไทย/ชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าประเทศโดยหน่วยงาน/องค์กร เพื่อทำการกิจ



AHQ; สำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าประเทศและมีโรคประจำตัว/เหตุผลทางคดีและอื่นๆ

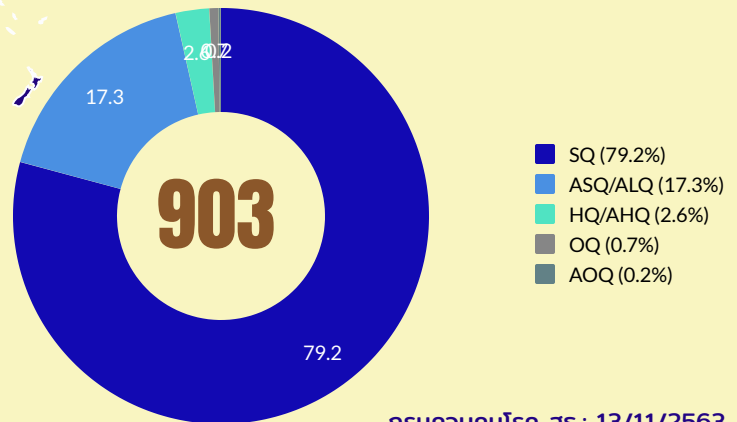
# ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในสถานกักกันโรคมาจาก ประเทศต้นทางใด (29 ประเทศ)



Bhophkrit Bhophhorangkul, M.D., M.P.H., PH.D.

พ.ย. ยืนยันใน SQ 903 ราย  
มาจากประเทศต้นทาง

- อินเดีย [101] 11.2%
- อินโดนีเซีย (82) 9.1%
- สหรัฐฯ (53) 9.2%
- ชาวดัตช์ (61) 6.8%
- คูเวต (58) 6.4%
- อียิปต์ (53) 5.9%
- เซาร์กซูดาน (50) 5.5%



# ผู้ป่วยยืนยันในประเทศไทย (n=3,861)



3,337  
86.6%



สัญชาติอื่นๆ

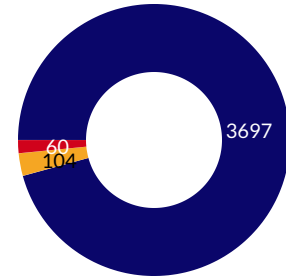
450+



903

(อัตราการติดเชื้อ ~0.65%)

■ หายป่วย (95.75%) ■ รักษาอยู่ (2.69%)  
■ เสียชีวิต (1.55%)



(ไม่ทราบสัญชาติ 9 ราย)

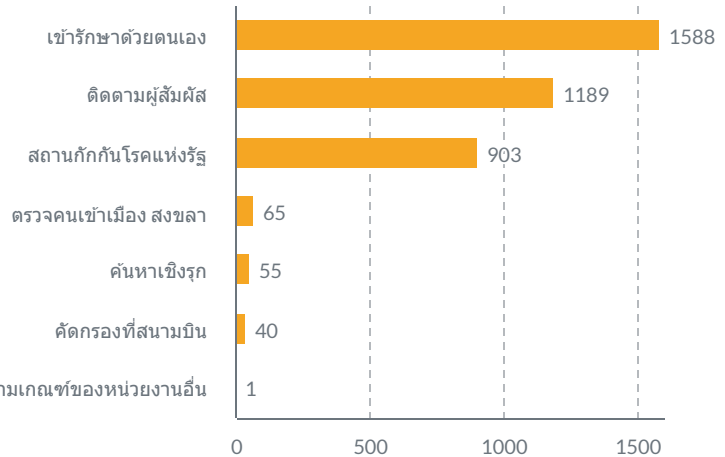
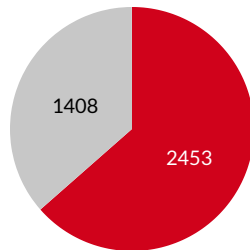


2,178  
56.4%



1,683

■ ภายในประเทศ (63.53%)  
■ ตปท. (36.47%)



## สรุปประเด็น:

- ผู้ป่วยยืนยันส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (56.5%) สัญชาติไทย (88.0%)
- ค่ามัธยฐานของอายุผู้ป่วย = 36 ปี (1 เดือน - 97 ปี)
- มีประวัติของโรคประจำตัวเพียง 217 ราย (5.9%) ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภูมิแพ้ เป็นต้น
- %positive ของ High-risk contact ใน กทม.และปริมณฑล ~3% และ การระบาดที่ภูเก็ต ~6%

# กลุ่มเสี่ยงต่อการสัมผัส

ทุกเพศ ทุกวัย  
(ถ้าไม่ป้องกันตนเองหรือ  
ไม่เคร่งครัดในมาตรการ)



อัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate)

~ 2.6%

(ณ 15/11/63)

(มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆเมื่อมีการระบาด  
ในวงกว้างและ แนวโน้มลดลงในระยะท้ายของการระบาด)

<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

1. ผู้ที่อาศัย/เดินทางเข้าออก จากประเทศ หรือเมืองที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง
2. บุคลากรทางการแพทย์ และ สาธารณสุขด้านหน้า/ผู้ที่ดูแล ผป.
3. ผู้ที่ทำงานให้บริการ บกท. /ผู้มีอาชีพ เสี่ยง เช่น ขับรถประจำทาง พนง.ใน สถานบันเทิง เป็นต้น
4. ผู้ที่ไปยังสถานที่แออัด ผู้คนหนาแน่น (ห้าง ตลาด รับแจ้งของ)
5. ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหลอดเลือดและหัวใจ เป็นต้น (มักมีอาการรุนแรง เสี่ยงต่อการเสียชีวิต)

# สถานที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค



# สถานการณ์โรคของผู้ป่วยในประเทศ

วันที่ 6 ตุลาคม 2563 (มีผู้ป่วยทั้งหมด 3,600 ราย ตาย 59 ราย)



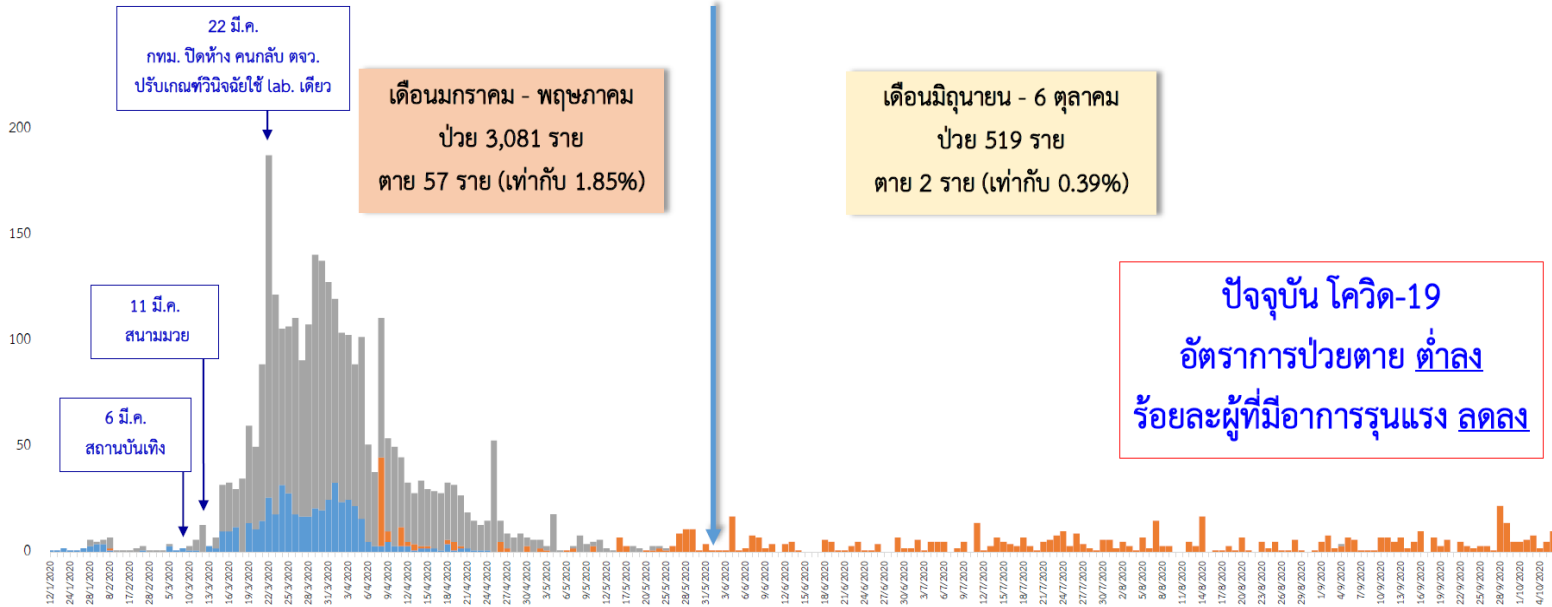
ผู้ที่ติดเชื้อจากต่างประเทศ



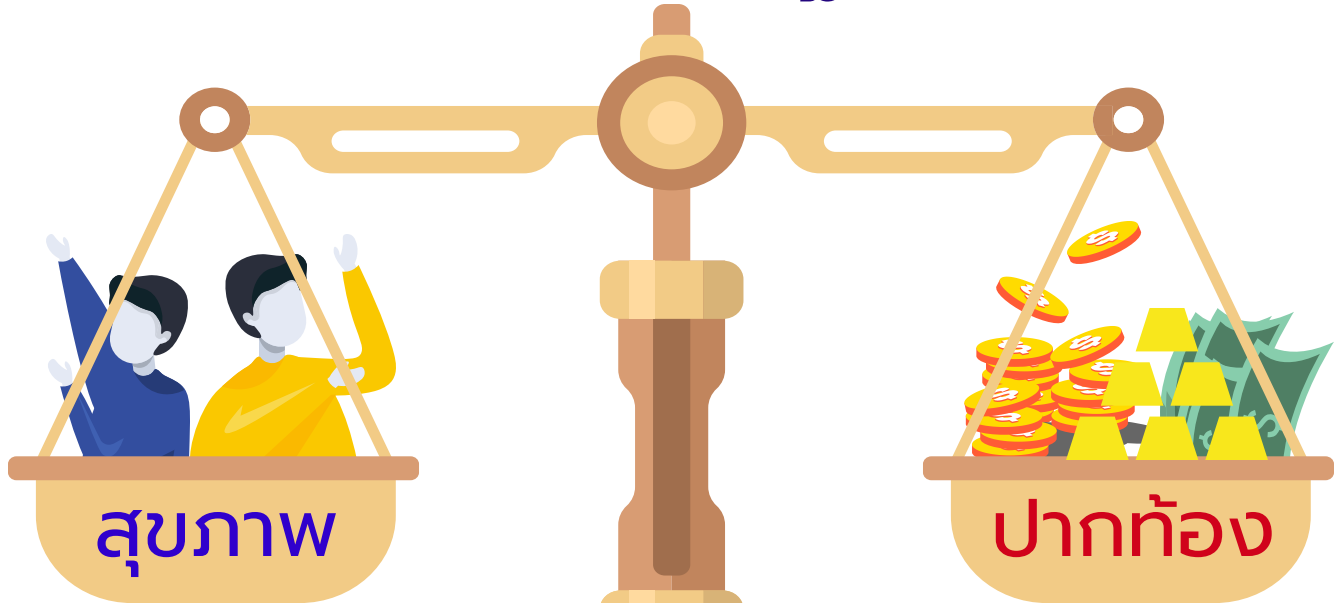
ผู้ที่ติดเชื้อในประเทศ



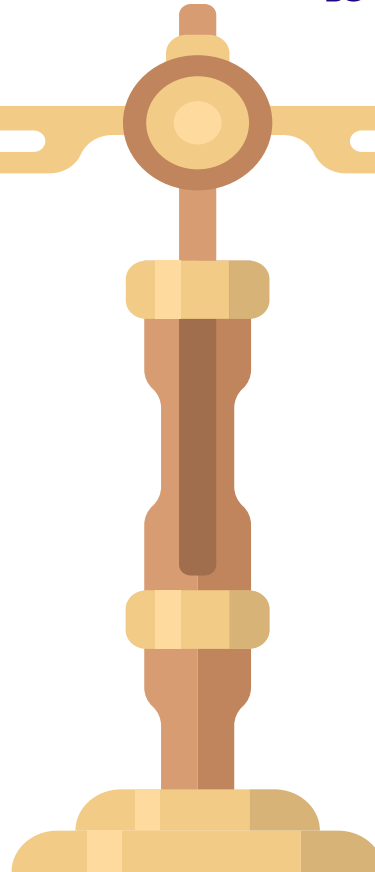
ผู้ที่ติดเชื้อใน SQ



# ปลอดภัยโควิด เศรษฐกิจขับเคลื่อน



- **P (Prevent):** การป้องกันการสัมผัสโรค เครื่องครัดมาตรการ รวมถึงการเฝ้าระวังอาการของโรค
- **S (Search):** การค้นหาผู้ป่วย/ผู้สัมผัสใกล้ชิด ได้รวดเร็วและครอบคลุม
- **C (Control):** การควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาด รวมถึงการบังคับใช้มาตรการเพื่อลดการแพร่โรค
- **T (treatment):** การรักษา เพิ่มอัตราการรอดชีพ ลดอัตราป่วยตาย



กรมควบคุมโรค 07/10/63

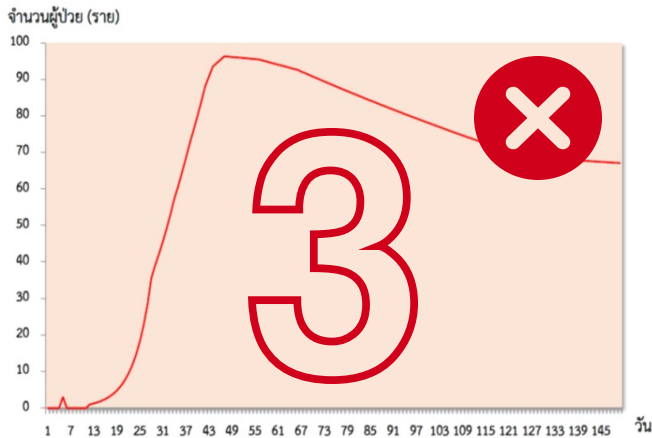
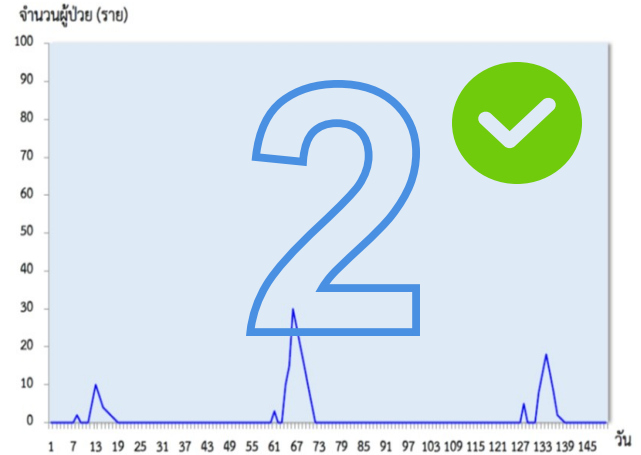
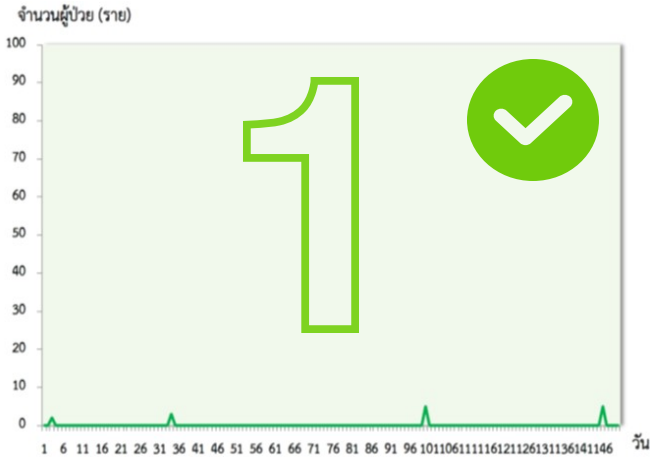
- ส่งเสริมการท่องเที่ยวภายในประเทศ (คนละครั้งเที่ยวด้วยกัน)
- กิจกรรมภายในประเทศเพื่อสร้างบรรยากาศกระตุ้นเศรษฐกิจ
- สถานที่ท่องเที่ยว สถานบันเทิง สถานที่พักเพื่อการท่องเที่ยว
- Medical tourism
- ธุรกิจการเดินทางเพื่อติดต่อค้าขาย การลงทุน
- มีนักท่องเที่ยวระยะยาว และการท่องเที่ยวปลอดภัย

# ความเสี่ยงต่อการระบาดระลอก 2

1. **หย่อนยานในมาตรการ**ในการป้องกันตนเองของคนในชาติ ละเลยไทยชนะ ไม่สวมหน้ากาก ไม่รักษาระยะห่าง (การ์ดตก) เป็นต้น
2. **มีการระบาดของโรคในประเทศเพื่อนบ้าน**ที่ควบคุมยังไม่ได้ และมีแนวโน้มจะขยายเป็นวงกว้าง เช่น พม่า มาเลเซีย รวมถึงประเทศที่ไม่ชัดเจนในสถานการณ์การรายงานจำนวนผู้ป่วยในประเทศ เช่น กัมพูชา ลาว
3. **มีการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว**เข้าประเทศโดยไม่ถูกกฎหมาย (ลักลอบเข้าเมือง)
4. **มีการรวมตัวทำกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น**โดยไม่คำนึงถึงความหนาแน่นสถานที่ และสถานการณ์ของโรคปัจจุบัน
5. มีความเป็นไปได้ที่จะมี **asymptomatic ในประเทศ**และ detect ไม่ได้ จากกรณีดีเจ และ คนเกาหลีติดเชื้อจากไทย ซึ่งยังไม่ทราบแหล่งการสัมผัสโรค



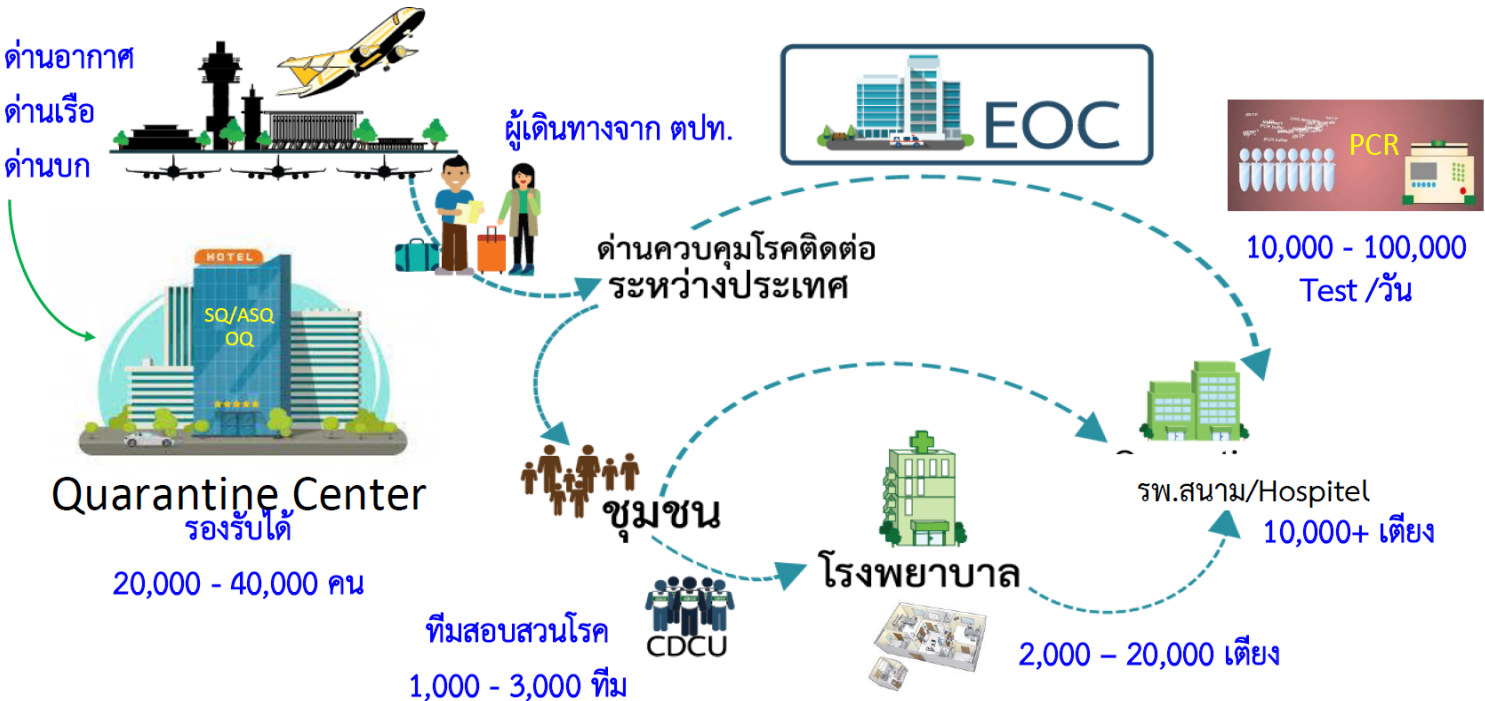
# คาดการณ์การระบาดระลอก 2



1. ป้องกันโรคได้ดี; ประชาชนเคร่งครัดในมาตรการป้องกันโรค กลุ่มเสี่ยงให้ความร่วมมือ ฝ้าระวังอาการของโรค
2. ควบคุมโรคเร็ว; ประชาชนบางส่วนขาดความตระหนัก ไม่เคร่งครัด แต่เมื่อเกิดเหตุติดตามตรวจยืนยันและควบคุมโรคได้เร็ว
3. ควบคุมโรคได้ช้า; ไม่ได้รับความร่วมมือในการติดตาม ไม่เคร่งครัดในมาตรการป้องกันโรค

# เตรียมความพร้อมรับมือ โควิด-19 ของไทย

- ด้านอากาศ
- ด้านเรือ
- ด้านบก








# เขตติดโรคอันตราย

ประกาศโดย รมต.สาธารณสุข อาศัยอำนาจตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 มาตรา 8

**4**

ประกาศ ฉบับที่ 1 เมื่อ 6 มี.ค. 63 เป็นต้นไป

<b>2</b>						
	ฮ่องกง	มาเก๊า	จีน	เกาหลีใต้	อิตาลี	อิหร่าน

ประกาศยกเลิก ตั้งแต่ 16 พ.ค. 63 เป็นต้นไป

**5**

ประกาศ ฉบับที่ 2 เมื่อ 23 เม.ย. 63 เป็นต้นไป

				
มาเลเซีย	สปป.ลาว	กัมพูชา	อินโดนีเซีย	เมียนมาร์

เดินทางมาจาก ๓ปท. ๓ประเทศ  
ต้องถูกกักกันในสถานกักกันโรคแห่งรัฐทุกราย เป็นเวลา 14 วัน  
(ตั้งแต่ 3 เม.ย. 63)

พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กัก ผดส.จาก ๓ปท.ได้เฉพาะผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่ถูกประกาศให้เป็นเขตติดโรคอันตรายเท่านั้น